



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Article original

Que signifie être parent d'un adolescent qui consomme des substances psychoactives ? Étude phénoménologique interprétative transculturelle

What does it mean being parent of a teenager who is using psychoactive substances? A transcultural phenomenological interpretative study

O. Hatta^{a,*,1}, M. Barma^{b,2}, L.B. Kpassagou^{b,3}, B. Gabriel^{c,4}, J. De Mol^{d,5}

^a Université de Limoges, STAPS, faculté des sciences et techniques, 123, avenue Albert-Thomas, 87000 Limoges, France

^b Centre hospitalier universitaire, campus de Lomé, université de Lomé, Lomé, Togo

^c ZKJF Zentren für Kind, Jugend und Familie, Suisse

^d Institut de recherche en sciences psychologiques, UCLouvain, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 17 février 2020

Accepté le 26 avril 2021

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Influence interpersonnelle

Adolescents consommateurs de substances

R É S U M É

Cette étude aborde le thème de l'influence des adolescents sur les parents, dans une perspective transculturelle considérant les contextes socioculturels de Belgique et du Togo. La question de recherche est : « Comment des parents vivent-ils l'influence de leur adolescent qui consomme des substances psychoactives ? ». À travers une démarche qualitative inductive, cette étude a mis en évidence, non pas l'incidence de ce phénomène, mais son existence

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : hattaogma2000@yahoo.fr, ogma.hatta@unilim.fr, ogma.hatta@uclouvain.be (O. Hatta).

¹ Principaux thèmes de recherche : Substances psychoactives, adolescent, bien-être psychologique, relations familiales, méthodes projectives.

² Principaux thèmes de recherche : Traumatisme, violences faites aux enfants, psychologie clinique, relations familiales, psychopathologie.

³ Principaux thèmes de recherche : Recours aux soins, substances psychoactives, psychologie clinique, relations familiales, méthodes qualitatives.

⁴ Principaux thèmes de recherche : Stress, coping dyadique, couple, bien-être, thérapie du couple.

⁵ Principaux thèmes de recherche : Child agency, méthodes qualitatives, adolescent, thérapie familiale, psychologie clinique.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.04.005>

0033-2984/© 2021 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : O. Hatta, M. Barma, L.B. Kpassagou et al. Que signifie être parent d'un adolescent qui consomme des substances psychoactives ? Étude phénoménologique interprétative transculturelle, *Psychol. fr.*, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.04.005>

Parents
Transcultural
IPA

et son sens, au moyen de l'analyse phénoménologique interprétative des récits de six participants. Les résultats montrent que là où un participant peut invoquer le caractère difficile de l'adolescent pour expliquer « son échec éducatif », un autre peut suspecter, en plus, l'intervention de forces mystiques pour le justifier. Ils suggèrent que l'influence de l'adolescent qui consomme des substances a des significations essentiellement négatives et qu'elle est un puissant déterminant du vécu des parents et de leurs pratiques éducatives dont il faut tenir compte en psychothérapie.

© 2021 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Interpersonal influence
Substance-using teenager
Parents
Transcultural
IPA

This study focuses on the theme of the influence of adolescents on parents, from a transcultural perspective considering the socio-cultural contexts of Belgium and Togo. The research question is: "How do parents experience the influence of their teenagers who is using the psychoactive substances?". Through an inductive qualitative approach, the study highlighted, not the incidence of this phenomenon, but its existence and meaning, by the method of the interpretative phenomenological analysis. In order to reinforce the validity of the results, triangulations were made: triangulation of data sources (differences and diversity of participant characteristics), environmental triangulation (data collection from indigenous people in Belgium and Togo) and triangulation of investigators (involvement of co-authors at all stages: choice of methods, data collection and analysis). The analysis of the data collected from participants of Belgium brought out the following themes: (1) it is difficult for a parent to set limits on his child who is using the substances, (2) the substance use has benefits as well, (3) massive upset the parents' emotions, (4) the society doesn't offer enough protection against marginality, (5) it is necessary to protect oneself from society's accusing gaze. The themes that emerged from the analysis of data from participants of Togo are: (1) I cannot get respect in my own home, (2) exacerbation of parents' vulnerabilities, (3) beware that society's judgment is humiliating, (4) the chronic disorders have a religious explanation, (5) the relationship with the adolescent is complex and ambivalent. The results of this study thus show that where some participants refer to the difficult character of the adolescent to explain their educational failure, others may suspect, in addition, the intervention of mystical forces. They also suggest that the influence of substance-using teenager has essentially negative meanings and is a powerful factor of the parents' feelings and their educational practices that must be considered in psychotherapy.

© 2021 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

À l'adolescence, les modifications hormonales et les transformations physiques, cognitives et affectives imposent un remaniement des relations du jeune avec ses figures d'attachement primaires que sont les parents (Atger, 2007). Ce remaniement relationnel engage le système familial dans son ensemble, ses différents membres s'influençant mutuellement. En effet, l'influence est un phénomène

impliquant un rapport (volontaire ou non, conscient ou non, actif ou passif) entre une source et une cible, entre un émetteur et un récepteur (Laurens, 2014). Depuis longtemps, un intérêt particulier a été porté sur l'influence qu'ont les parents sur leur enfant en ce qui concerne les attitudes éducatives, qui peuvent être favorables ou préjudiciables au développement et à la santé mentale de l'enfant (Brodard & Reicherts, 2007 ; Reicherts & Pauls, 2003). Cependant, peu de travaux se sont intéressés à l'influence que peut exercer l'enfant sur ses parents bien que ceux présentant des problèmes de comportement attirent l'attention (Atger, 2007) et que l'identification des conduites d'influence de l'enfant sur ses parents soit très utile dans la démarche diagnostique clinique (Brodard & Reicherts, 2007). Ces conduites d'influence peuvent être considérées comme caractéristiques du fonctionnement de l'enfant, comme renforcement des conduites constructives et destructrices du système familial, ou en tant qu'indicateurs d'un trouble psychique (Reicherts & Pauls, 2003).

Aussi, une étude sur les relations parents–enfants s'est interrogée sur la signification qu'ont les enfants au sujet de leur influence sur leurs parents et les croyances que les parents construisent par rapport à l'influence que leurs enfants ont sur eux (De Mol & Buysse, 2008). Les conclusions de cette étude suggèrent l'existence d'une influence massive des enfants sur leur développement personnel et une co-création par les enfants de leur propre éducation. L'étude a également indiqué que les enfants ne se sentent pas à même d'influencer leurs parents. Le présent travail se propose de poursuivre cette investigation, du point de vue des parents, lorsque l'enfant est un adolescent qui consomme des substances psychoactives (de manière problématique et connue des parents).

En outre, la consommation de substances chez des adolescents influence aussi bien la dynamique relationnelle de la famille que le bien-être psychologique de ses membres (Gauthier, Bertrand, & Nolin, 2010). En effet, elle peut provoquer un haut niveau de stress dans la famille, stress qui est susceptible d'occasionner des problèmes psychologiques et physiques importants (Doba & Nandirino, 2010). Cette étude explore non pas l'incidence de la consommation de substances de l'adolescent sur ses relations avec les parents, mais l'existence et le sens du phénomène d'influence qu'il a sur ses parents, à travers ce que ces derniers pensent expérimenter. La question de recherche se pose en ces termes : « Comment des parents vivent-ils l'influence de leur adolescent qui consomme des substances psychoactives ? ». Elle interroge donc les significations qu'ont les parents au sujet de l'influence de leur adolescent. En d'autres termes, dans un contexte familial où le jeune est consommateur de substances, quel sens prend l'expérience vécue des parents de l'influence qu'ils subissent de la part de leur adolescent ? Ou alors, qu'est-ce que cela fait, de constructif ou non, d'être parent d'un adolescent qui consomme des substances ?

La présente étude, contrairement au réflexe traditionnel qui consiste à rechercher les explications et les influences venant uniquement des parents d'un adolescent consommateur de substances, examine de plus près ce qui se passe chez les parents, du fait de l'adolescent. Avec une méthode de premier choix à l'intérieur de l'approche inductive, cette étude en profondeur s'intéresse à la signification accordée aux événements liés à l'identité parentale (Gauthier et al., 2010), dans une perspective phénoménologique transculturelle. Ainsi, la mise en évidence du sens des usages et des coutumes, liés à l'identité transculturelle de parent, pour faire face à des défis éducatifs liés au développement de l'adolescent qui consomme des substances permet d'enrichir les diagnostics cliniques et de suggérer des pistes d'alliance thérapeutique, pour une psychologie clinique pleinement universelle (Wampold, 2015).

Bien que la psychologie soit une production de la culture occidentale, sa scientificité et l'universalité de son objet d'étude renferment la notion de transculturalité (Totté, 2015). Malgré cela, et bien qu'elle intègre la diversité des réalités culturelles dans ses approches, les études transculturelles des phénomènes psychologiques sont assez rares et la plupart portent sur des immigrés et pas sur des échantillons d'autochtones (p. ex. Bossuroy, 2016). C'est pourquoi notre démarche ici se propose de relever le défi de la compréhension transculturelle du phénomène d'influence des adolescents sur leurs parents avec des échantillons d'autochtones. Cette démarche s'enracine également dans l'idée selon laquelle la connaissance d'un individu en psychologie clinique requiert la connaissance du contexte qui lui sert de cadre et qui nourrit sa représentation du réel et le contenu de son imaginaire car, les réalités psychopathologiques ne sont réellement intelligibles qu'à la lumière du contexte culturel dans lequel elles s'expriment (Kuczynski & De Mol, 2015 ; Pewzner-Apeloig, 2005). Une véritable étude transculturelle ne peut donc se réaliser que sur des autochtones et, afin de mieux comprendre ce phénomène

universel d'influence des adolescents consommateurs de substances sur les parents, il convient de mener une étude transculturelle à ce sujet. C'est seulement au travers d'une démarche transculturelle qu'il est possible d'approcher en profondeur la signification de l'identité « parent d'adolescent qui consomme des substances », une identité parentale universelle qui transcende ou enjambe les cultures, une identité qui s'affranchit des considérations purement culturelles particulières (Totté, 2015). Autrement, il s'agit ici d'investiguer une identité parentale caractérisée par la coexistence de l'unicité et de la multiplicité de ses facettes (Bouraoui, 2000). En effet, et comme le pense Bouraoui (2000), le transculturalisme est un moyen d'assimilation d'une culture pour la transcender, la transvaser vers d'autres cultures pour aboutir à quelque chose qui est de l'ordre de la créativité car le pont établi permet le transvasement dans un sens et son contraire.

D'après le *West African Epidemiology Network on Drug Use* (UNODC & ECOWAS, 2018), 18,4 % des personnes qui ont eu accès à des services de traitement et de réhabilitation des toxicomanes, au cours de la période 2014–2017, étaient âgées de 10 à 19 ans en Afrique de l'Ouest. Ainsi, après le cannabis, le Tramadol® est l'une des substances pour lesquelles ces jeunes ont recours à des soins de santé. Le Togo ne dispose pas de statistiques nationales récentes en ce qui concerne la consommation de substances, notamment chez les jeunes. Cependant, l'on sait par exemple qu'en 2007, 06,20 % des collégiens de 13–15 ans de la région maritime affirmaient fumer régulièrement la cigarette (Gbadamassi, 2008) et qu'en 2013, 95,60 % des toxicomanes consomment régulièrement le cannabis (Ekouevi et al., 2013). En Belgique, les données épidémiologiques mettent en avant une banalisation et une précocité préoccupantes de la consommation d'alcool (*binge drinking*), de cannabis et de tabac (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017, 2019). En effet, environ 12,2 % des Belges de 15–24 ans et 10,1 % des 15–34 ans ont eu une consommation problématique de cannabis en 2017 (EMCDDA, 2019). Par ailleurs, un jeune Belge de 15–16 ans sur six a déjà utilisé du cannabis et la prévalence de consommation du tabac au cours des 30 derniers jours est environ de 21 % (EMCDDA, 2017). En ce qui concerne la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, la prévalence est de 57 % chez les jeunes de 15–16 ans (EMCDDA, 2017). En 2015, la Belgique a enregistré 12 794 demandes de soins en lien avec la consommation de substances dont 6976 en ambulatoire et 5818 en hospitalisation (EMCDDA, 2017).

Comme on peut le constater, la consommation de substances (et les troubles induits) chez les adolescents est une réalité clinique mondiale comme le mentionnent les différents rapports des Nations Unies, même s'il existe des disparités selon le contexte socioculturel, entre la Belgique et le Togo, (UNODC, 2009, 2019, 2020). Cependant, l'on a soutenu, pendant longtemps, la thèse d'une moindre occurrence de certaines pathologies mentales en Afrique Noire et de la fréquence élevée d'autres, pour reconnaître dans un second temps que la maladie mentale, comme partout ailleurs, pouvait revêtir des formes différentes, voire troublantes ou même trompeuses pour l'observateur venu d'ailleurs (Pewzner-Apeloig, 2005). La rareté des données transculturelles sur les réalités psychopathologiques de la consommation de substances chez l'adolescent et la présomption de l'existence de différentes formes d'expression de l'influence de l'adolescent sur ses parents, aussi bien en Europe occidentale qu'en Afrique subsaharienne, qui sous-tendent l'intérêt de cette étude, ne sont pas à démontrer à ce stade. Cette investigation vise, à juste titre, à enrichir le champ de la psychopathologie universelle à travers l'examen des données cliniques récoltées en Belgique et au Togo.

Aussi, comme l'affirmait (Pewzner-Apeloig, 1992), l'individu malade en Afrique n'est jamais seul concerné par sa maladie comme c'est parfois le cas en Occident. Selon lui, le malade africain interpelle tout son entourage qui se trouve être impliqué au premier plan dans la procédure diagnostique, à la recherche de l'origine du mal, et dans la démarche thérapeutique, pour déterminer celui qui doit réparer et comment réparer. L'objectif de cette étude est donc d'examiner, en considérant les contextes socioculturels belge (Occident) et togolais (Afrique) où la souffrance psychique d'un individu mobiliserait différemment son entourage, les expériences vécues des parents quant à l'influence de leur adolescent qui consomme des substances.

2. Méthode

2.1. Interpretative phenomenological analysis (IPA)

Étant donné que l'objet d'étude ici est une expérience (universelle) de nature intersubjective qui consiste en une coproduction idiosyncratique et interactive de sens, l'IPA (Smith, Flowers, & Larkin, 2009 ; Smith & Osborn, 2003) nous a paru être la méthode appropriée pour l'aborder. L'analyse phénoménologique interprétative est une méthode de recherche qualitative qui offre une approche systématique et rigoureuse à l'interprétation de la production de sens à partir de récits d'événements significatifs. Il s'agit d'une approche dont les fondements épistémologiques s'appuient sur la phénoménologie. La phénoménologie visant à réduire l'expérience à sa structure essentielle, l'IPA étudie comment un phénomène apparaît, le chercheur étant impliqué dans le processus de production de sens de ce même phénomène (Gelin, Simon, & Hendrick, 2015).

Le chercheur est engagé dans une double herméneutique et tente de donner sens au récit du participant qui, lui-même, tente de donner sens à son vécu. L'IPA essaie d'accéder au plus près possible de l'expérience personnelle du participant à partir d'une démarche inductive, tout en reconnaissant que ce processus est interprétatif à la fois pour le participant et pour le chercheur (Smith et al., 2009). Les études avec l'IPA sont conduites sur des échantillons relativement petits parce qu'en se focalisant sur des cas, elles adoptent une approche idéographique conduisant à des analyses méticuleusement détaillées. Ainsi, l'IPA tente de démontrer l'existence et la signification d'un phénomène plutôt que son incidence et l'étude en profondeur des similarités et des différences entre les participants permet de dégager ce qui est universel dans le phénomène. Bien entendu, l'IPA ne prétend pas être une analyse exhaustive du phénomène étudié. C'est pour cela que le chercheur n'a pas nécessairement besoin d'un grand échantillon de participants dans son investigation, un minimum de trois sujets étant quand-même requis (Smith et al., 2009 ; Smith & Osborn, 2003).

Même si, à première vue, cette étude transculturelle pourrait laisser penser à une comparaison interculturelle entre la Belgique et le Togo, elle n'en n'est pas une. Contrairement à l'approche déductive qui vise la généralisation des résultats particuliers, cette étude est inductive et investigate un phénomène général (universel) pour faire émerger des significations particulières. Afin d'enrichir les données et d'être en accord avec l'objectif de l'étude, il était donc important de considérer plusieurs contextes socioculturels. Le choix des deux pays (Belgique et Togo) a été donc motivé d'abord par l'approche inductive transculturelle, ensuite par la richesse que supposent leurs différences culturelles, occidentale et d'Afrique subsaharienne, et enfin par des raisons pratiques et opérationnelles de collecte des données au regard des opportunités de déplacement et de recrutement qui s'offraient aux auteurs. Afin de vérifier et d'établir la validité des résultats nous avons fait recours dans cette étude aux triangulations des sources de données, environnementale et des investigateurs, pour offrir plusieurs angles d'examen de la question de recherche (Guion, Diehl, & McDonald, 2011). En effet, la triangulation des sources de données s'est opérée à travers le recrutement de deux échantillons et à travers la distinction de l'échantillon de Belgique de celui du Togo dans l'analyse des données et dans la présentation des résultats. Ceci a été motivé par le souci d'accroître la validité des résultats en ayant recours à une diversité plus importante des caractéristiques pertinentes des participants aux yeux de la question de recherche, permettant une richesse des données et finalement, des résultats. La triangulation environnementale a été assurée par la collecte des données en Belgique, pays d'Europe occidentale, et au Togo, pays d'Afrique subsaharienne, (d'où la transculturalité de cette étude) et la triangulation des investigateurs s'est faite par l'implication des co-auteurs dans des discussions sur la méthode de collecte et d'analyse des données, le premier auteur ayant effectué les entretiens et la première version de l'analyse des données. La dernière version du présent article est le fruit des commentaires, observations, adaptations et enrichissements de tous les co-auteurs, qui l'ont préalablement validée avant sa soumission pour publication. Il faut également préciser à propos de la triangulation que dans la recherche qualitative, la validité fait référence à la question de savoir si les résultats d'une étude sont vrais (reflètent précisément la situation) et certains (soutenus par les preuves) (Guion et al., 2011). Cependant, Patton (2002) met en garde contre la fausse idée selon laquelle la triangulation a pour but d'arriver à une cohérence entre les sources de données ou entres

les approches. Pour lui, les incohérences, loin d'être un affaiblissement des preuves, est une occasion de découverte d'une signification plus profonde dans les données.

2.2. Échantillon et procédure

Dans une posture pragmatique, nous avons procédé à un échantillonnage raisonné en retenant un certain nombre de critères d'inclusion/exclusion pertinents afin d'obtenir un échantillon homogène, au regard de la question de recherche (Smith & Osborn, 2003). Le premier critère d'inclusion est lié à la transculturalité de cette étude, résider en Belgique ou au Togo. Pour participer à l'étude, il fallait également être parent d'un adolescent de 16 à 18 ans qui consomme des substances (de manière problématique, c'est-à-dire ayant reçu un diagnostic formel), vivre sous le même toit que lui, accepter de signer un formulaire de consentement éclairé et répondre à des questions posées lors d'une interview. Étant donné la visée exploratoire de l'étude, nous nous sommes permis d'être assez souples dans les critères d'exclusion/inclusion des participants. C'est ce qui justifie par exemple la non-distinction des parents en fonction des substances consommées par l'adolescent ou de la durée de la consommation. Finalement, l'échantillon retenu et étudié est composé de six parents biologiques d'adolescents âgés de 16 à 18 ans dont la première moitié réside en Belgique et la seconde au Togo. Les participants belges sont deux mères âgées de 45 et 40 ans et un père âgé de 45 ans. Deux d'entre eux ont un niveau d'instruction universitaire et le troisième a fait le secondaire. Les participants du Togo sont deux mères de 42 et 50 ans et un père de 50 ans. Deux d'entre eux ont un niveau d'instruction secondaire et un a le niveau primaire. Tous les participants sont des travailleurs ayant un niveau de vie socioéconomique (local) moyen et résident en ville. Ils ont été recrutés dans des institutions de prises en charge des addictions aux drogues, dans leurs pays d'origine. Il faut aussi ajouter que deux participants de chaque pays vivaient en couple au moment de l'étude. Les interviews individuelles semi-structurées avec chaque parent, qui ont duré 60 minutes en moyenne, ont eu lieu au domicile des participants ou dans les locaux des structures de soins, selon leur préférence. Chacune des interviews a été enregistrée à l'aide d'un dictaphone et a été retranscrite textuellement avant l'analyse. Une indemnité compensatoire des frais de déplacement d'une valeur de 15 euros a été octroyée à chacun. Cette étude, qui a obtenu l'approbation de la commission d'éthique de l'Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY, Belgique), a été réalisée conformément aux recommandations et aux normes éthiques prescrites par la Déclaration d'Helsinki de 1964 et ses amendements ultérieurs.

2.3. Guide d'interview

Le guide d'interview, dont certaines questions sont reprises dans le [Tableau 1](#), a été élaboré à partir et autour de la problématique de l'influence de l'adolescent. Il s'est inspiré aussi d'une étude antérieure (De Mol & Buysse, 2008) sur le phénomène d'influence des enfants sur les parents et comprend trois parties. La première partie est introductive de l'entretien et invitait le participant à parler de la place occupée par la substance dans le quotidien du jeune ou dans la famille, des principales raisons de la consommation et d'éventuels troubles psychiatriques induits. La deuxième partie se focalise sur le sujet même de la recherche en invitant le participant à parler des influences que l'adolescent a sur ses parents ou que les parents vivent de la part de leur adolescent. La troisième et dernière partie, consacrée au débriefing, consiste à résumer l'interview, à laisser la possibilité au participant de poser des questions et à lui expliquer brièvement l'analyse des données.

2.4. Analyse des données

L'IPA se réalise au cas par cas en six étapes et un effort est fait pour rester ouvert aux thèmes inattendus et pour affiner et valider les idées émergentes, par un codage détaillé, systématique et ligne par ligne (Smith et al., 2009). Après avoir retranscrit intégralement le contenu de l'entretien, la première étape a consisté à le lire et à le relire pour s'en imprégner. Il a été procédé ensuite aux commentaires initiaux sur les verbatims transcrits. Cette étape sémantique et exploratoire visait à noter des commentaires descriptifs, linguistiques et conceptuels. La troisième étape a consisté à rechercher les thèmes émergents afin de réduire les détails, tout en maintenant la complexité, et de

Tableau 1

Guide d'interview.

Domaines investigués	Exemples de questions
Introduction	Présentation de l'étude. Quelles substances consomme votre enfant et à quelle fréquence ? Connaissez-vous les principales raisons de cette consommation et quelles sont les personnes qui sont au courant ?
Influence de l'adolescent sur le parent	Si je vous demande de penser aux influences que votre enfant a sur vous, que pouvez-vous me dire à ce sujet ? Quelle influence pensez-vous que sa consommation de substances a sur vous ?
Influence différentielle (frère – sœur, père – mère)	Comment êtes-vous influencé par votre enfant comparativement à ses frères et sœurs ? Quel effet cela a sur la façon dont vous vous comportez à son égard ? À quoi attribuez-vous cette différence d'influence si elle existe ? Comment expliquez-vous la façon dont vous êtes influencé par votre enfant et la façon dont l'autre parent est influencé par lui ? Pouvez-vous me donner quelques exemples de comment un autre enfant influence ses parents et ce que ces influences sont ?
Vécu du regard de l'entourage	À quels moments les influences de votre enfant sur vous sont perceptibles par d'autres personnes ? Vous pensez qu'ils les attribuent à quoi ? Il vous est déjà arrivé de parler de ce sujet avec qui ?
Débriefing	Comment trouvez-vous le fait de parler de ce sujet ? Résumé de l'interview. Qu'est-ce que vous avez à ajouter (observations) ? Quelles questions avez-vous sur notre rencontre ou sur l'étude ? Brève explication de l'analyse des données

Tableau 2

Thèmes ayant émergé des participants de Belgique.

Thèmes d'ordre supérieur	Thèmes
Il est difficile à un parent de fixer des limites à son enfant qui consomme des substances	Trafics si refus d'argent Difficile de contrôler les envies de son enfant Ambivalence : accepter trop ou pas assez ? Disponible pour l'enfant qui consomme des substances/négligence des autres enfants
Consommer des substances a des bénéfices aussi Bouleversement massif des émotions des parents	« Mon enfant me respecte mieux quand il fume » Consommation festive de substances, oui Plaintes : « qu'ai-je fait pour en arriver là ? » « Influence de mes réactions » Caractère très fort : « il sait comment prendre les gens » « Chamoulement des émotions »
Pas assez de protection contre la marginalité de la part de société	Risque de marginalité : « il ne va plus à l'école » « Rien n'est fait pour les jeunes et les parents en » difficultés Fumer à la maison vaut mieux que dehors « Les psychiatres restent impuissants avec mon enfant »
Il est nécessaire de se protéger du regard accusateur la société	Mon enfant fume, donc je suis un mauvais parent On n'en parle pas aux étrangers Nécessité de se protéger Il faut positiver

refléter une compréhension. La quatrième étape reflète la manière dont les chercheurs pensent que les thèmes s'articulent les uns avec les autres pour converger vers un thème d'ordre supérieur (voir [Tableaux 2 et 3](#)), chaque thème étant lié à des extraits pertinents du transcrit original. Une fois que les principaux thèmes ont été générés, le cas suivant a permis de rendre compte de l'individualité. Enfin, la dernière étape de notre IPA était de faire émerger les patterns à travers l'analyse des similarités et des différences entre les cas et de rédiger le compte rendu, les résultats.

3. Résultats

L'analyse des données des participants de Belgique a généré dix-sept thèmes organisés en sept thèmes d'ordre supérieur et l'analyse des données des participants du Togo a fait émerger dix-huit

Tableau 3

Thèmes ayant émergé des participants du Togo.

Thèmes d'ordre supérieur	Thèmes
Impossibilité de se faire respecter dans sa propre maison	Envahissement Insécurité dans sa propre maison Ordres, pas de doléances Impuissance/domination
Exacerbation des vulnérabilités des parents	Douleur morale et physique « Jamais de paix du cœur » Peur au domicile
Attention, le jugement de la société est humiliant	Méfiance, on ne se confie pas à n'importe qui Honte vis-à-vis des autres Jugement sévère : « on me reproche de ne pas s'occuper de son enfant » Enfant inutile à la société/accomplissement de soi ?
Les troubles chroniques (comme l'addiction aux drogues) ont une explication religieuse aussi	Possession par des esprits ? Aide des prières d'un religieux Protection divine
Complexité et ambivalence de la relation avec l'adolescent	Expulsion de la maison malgré soi ? Amour malgré qu'il n'écoute pas Argent/achat de drogue Espoir au changement

thèmes et six thèmes d'ordre supérieur. Pour une meilleure lisibilité des résultats, l'articulation des thèmes ayant émergé des données des participants belges suivie de celle des thèmes ayant émergé des données des participants togolais sont présentées et illustrées avec des verbatims.

3.1. Participants de Belgique

3.1.1. Il est difficile à un parent de fixer des limites à son enfant qui consomme des substances

Exercer le rôle de parent avec un adolescent qui consomme des substances est une tâche difficile car la frontière entre ce qu'il faut tolérer et ce qu'il faut lui refuser est subjective. C'est ainsi que certains participants font le tri dans les besoins financiers de l'adolescent dans l'intention de lui éviter l'accès aux substances. En effet, accéder à ses demandes d'argent comporte le risque qu'il détourne cet argent dans l'achat de substances et, les rejeter, c'est risquer qu'il s'engage dans des activités illicites et criminelles hors du domicile familial pour se le procurer, surtout lorsqu'il est en manque.

Mère (45 ans) : « Parce qu'il lui fallait de l'argent, donc si peut-être elle me demandait 10 euros et si je disais non, je disais non et au bout de deux heures je ne donnais pas, elle va me le rappeler. Si tu n'as pas d'argent, je vais faire un braquage, je vais voler, ce genre de menaces. »

Mère (40 ans) : « Si je ne lui donne pas d'argent, il fait toutes sortes de trafics, donc je suis un peu prise au piège. »

Par ailleurs, les participants trouvent que le caractère agressif et incontrôlable des comportements de l'adolescent les épuise et certains d'entre eux se préoccupent de l'enfant qui consomme les substances au point de devenir moins disponibles pour les autres.

Mère (40 ans) : « Le fait d'avoir des envies des choses que je ne sais pas contrôler, le fait de vouloir sortir à un moment de la journée à tout prix, mais tout ça, ça génère beaucoup d'anxiété, parce qu'il part plusieurs heures, on ne sait pas où il est. »

Père (45 ans) : « J'ai vu des parents complètement désemparés, complètement perdus, anéantis, effondrés par rapport à la dérive de leur enfant, à l'influence que leur enfant laisse sur eux à tel point que, ils en arrivaient à négliger leurs autres enfants parce qu'ils se consacraient trop à l'enfant qui dérivait, qui consommait. J'ai déjà eu une remarque de ma fille aînée que j'étais là beaucoup pour lui et elle avait la sensation comme ça, un peu, que je les délaissais. »

L'identité ainsi déstabilisée, le parent se retrouve sous pression dans une posture au gré de l'influence de l'adolescent, rythmée par des périodes de consommation et d'abstinence. La complexité que revêt la relation avec l'adolescent rend impuissants les parents, qui hésitent entre le souci de cohérence de leurs pratiques éducatives et la tolérance des conduites désadaptées.

Mère (40 ans) : « Pour mettre des limites à un enfant comme ça, c'est très compliqué. J'accepte des choses, après je ne sais pas si j'accepte trop ou pas assez. Je suis toujours tiraillée entre le désir de rester en contact avec mon fils et en même temps de ne pas tout accepter. »

Père (45 ans) : « Certainement, j'avais des réactions peut-être excessives, de par mon ignorance, d'une part, j'imagine, parce que je n'acceptais pas, je ne tolérais pas certaines situations. J'étais peut-être un peu trop rigide. »

3.1.2. *Consommer des substances a des bénéfices aussi*

La plupart des participants de Belgique reconnaissent quelques avantages dans la consommation de substances de leurs adolescents. Elle leur permet d'atténuer le retentissement négatif d'autres difficultés psychologiques auxquelles les adolescents sont confrontés. Ainsi, ils encouragent malgré eux cette forme d'automédication même s'ils admettent l'existence de ses conséquences négatives sur la santé. Ces conséquences négatives sont minorées au détriment des excitations désagréables rencontrées dans les troubles psychologiques que présentent ces adolescents, que la consommation de substances soulage.

Mère (40 ans) : « Si vous n'arrivez pas à gérer, ça altère considérablement la relation parce que moi je ne vous parle pas d'il y a quelques années où mon fils me frappait, m'insultait et tout ça. Ça, c'était avant qu'il ne fume. Et je dirais, un des avantages, c'est que mon fils est plus respectueux, parce qu'en fait la substance l'apaise dans ses angoisses, c'est comme un médicament pour lui sauf que ce n'est pas le bon médicament. »

Père (45 ans) : « Je n'ai pas vraiment de difficultés avec ça, tant que ça reste festif, voilà. Je pense qu'émotionnellement et psychologiquement, il n'allait pas bien et donc il s'est réfugié dans une consommation qui, sur le moment, lui apportait un certain plaisir. »

3.1.3. *Bouleversement massif des émotions des parents*

Tous les participants de Belgique expliquent l'influence massive de l'adolescent essentiellement au niveau émotionnel, en prétendant l'existence d'un lien entre leurs bouleversements émotionnels intenses et le tempérament difficile du jeune. La consommation de substances est reléguée au second plan lorsqu'on évoque l'origine de cette influence. Les parents sont dans une posture de victimes des épreuves émotionnelles générées par l'influence de l'adolescent.

Mère (45 ans) : « Je me suis déjà demandé la question qu'est-ce que j'ai fait pour en arriver là. Elle sait comment prendre les gens, elle sait comment les influencer. C'est avec toujours des menaces pour une raison ou pour une autre. Elle a un caractère très fort et donc, elle veut toujours avoir raison. »

Père (45 ans) : « Sa dérive personnelle ne m'a pas anéanti mais ça m'a vraiment profondément chamboulé les émotions, c'est un profond désarroi, une profonde tristesse. Je pense que, au moment de sa consommation, son comportement influençait certainement mes réactions. La situation était plus conflictuelle avec moi, et je l'ai mis aussi à la porte. »

Mère (40 ans) : « Il faut faire des aménagements comme je dis, parce que sinon, là on devient fou, on est toujours en colère, on est toujours dans un état d'anxiété et qui peut entraîner la dépression. Moi je rencontre des parents aussi qui sont à la limite dans la dépression hein, qui ont des crises de larmes. »

3.1.4. *Pas assez de protection contre la marginalité de la part de société*

Les sociétés (individualistes) occidentales produisent des exclusions face auxquelles les services sociaux restent souvent impuissants. En effet, la consommation de substances et le décrochage scolaire apparaissent comme des signes de marginalité en Belgique et certains participants s'emploient à raffermir le socle familial pour soutenir les membres en difficultés.

Mère (40 ans) : « Il y a aussi le fait que pour toute une série de malaises de la part de mon fils qui ne va plus à l'école, il n'est plus dans un cadre, et donc il y a une espèce de marginalité qui s'installe et, le seul point de stabilité, c'est sa maison, c'est sa famille. S'il n'a même plus un lieu pour se retrouver, il va dans un foyer ou il va dans un IPPJ, et il n'y a même plus le noyau familial pour, comme facteur de stabilité, et de cadre. »

Déplorant le manque de protection sociale, des participants présentant plus de vulnérabilités trouvent en l'influence négative de l'adolescent une raison valable pour se soustraire à leur

responsabilité parentale. Ces derniers pensent être abandonnés par la société, qui propose des solutions n'étant pas à la hauteur des attentes de la jeunesse en difficultés et des parents.

Mère (45 ans) : « J'ai envie de prendre mes valises et partir très loin, de changer mon numéro de téléphone et de ne plus avoir aucun contact. Pour les jeunes, il n'y a rien qui est fait, même pour les vieux hein. »

Dans un tel contexte, les démarches diagnostiques et thérapeutiques initiées sont vite déçues par l'offre de soins des institutions de prise en charge, que les parents jugent inadaptée à leurs problématiques. Malgré le foisonnement des institutions de prise en charge spécialisée, tous déplorent l'approximation diagnostique dont font preuve certains spécialistes.

Mère (40 ans) : « En fait mon fils a une pathologie qui n'est très pas bien définie, qui n'a pas même pas été bien définie par des pédopsychiatres qui se sont arraché les cheveux avec lui et qui n'étaient même pas d'accord sur le diagnostic. »

Père (45 ans) : « On n'a pas encore réussi vraiment à mettre le doigt sur la problématique mais en tout cas, ce qui est clair et net, c'est qu'il était mal dans sa peau. »

En définitive, ce qui est important par-dessus tout pour un parent c'est de maintenir le contact avec l'adolescent, quel que soit le prix à payer. Une rupture, qu'elle soit formelle ou informelle, est particulièrement difficile à admettre par les participants, ils se sentent abandonnés.

Mère (40 ans) : « J'étais obligée d'accepter, pas d'accepter, de tolérer qu'il fume, parce qu'il ne peut pas rester sans, toute une journée sans, je préfère qu'il soit à la maison plutôt qu'être en vadrouille ou en insécurité. »

3.1.5. *Il est nécessaire de se protéger du regard accusateur la société*

Tout comme la famille élargie, l'environnement social a un regard accusateur sur les participants ayant un adolescent qui consomme des substances si bien qu'ils trouvent important de se protéger. Bien que des dispositifs (réseaux sociaux, institutions d'accueil) de reconnaissance de la souffrance des parents ayant des adolescents consommateurs de substances ou qui expérimentent des conflits de loyauté existent, il est nécessaire pour les participants de dissimuler cette « honte » afin d'éviter le jugement social humiliant.

Mère (40 ans) : « Dans ma famille, j'ai des pressions, où je suis une mauvaise mère. Nécessairement si mon fils fume, c'est que je suis une mauvaise mère. On n'a pas le droit que des gens extérieurs à la situation posent des jugements. Ça, je ne peux pas accepter, il faut le vivre pour le savoir. J'ai la chance d'avoir de très bons amis, des gens ouverts, des gens généreux, qui m'apportent un soutien réel, des pistes aussi, je vais dire, concrètes. »

Mère (45 ans) : « Un jour on était entre amis, elle est venue me demander de l'argent, j'ai dit non, elle a pété un câble, j'ai un ami qui, c'est lui qui l'a pris, qui l'a mis dehors, elle est revenue quand-même à la charge de toute façon. »

Également, grâce à l'influence négative de l'adolescent, les participants aperçoivent la nécessité de se soucier de leurs propres besoins de protection afin d'être mieux disponibles pour soi et pour les autres en difficultés.

Mère (40 ans) : « Il y a parfois des grosses périodes de découragement et donc je sens la nécessité de penser à moi, de me protéger aussi, parce que j'ai un autre fils, parce que j'ai mes parents à m'occuper, parce que je n'ai pas que lui. Je suis obligée à une certaine flexibilité. C'est vraiment garder un regard positif sur les situations parce que ce n'est pas la haine, la colère et tout ça qui vont pouvoir apporter des choses, des solutions. »

3.2. *Participants du Togo*

3.2.1. *Impossibilité de se faire respecter dans sa propre maison*

Le principe du respect des personnes âgées ordonnant au jeune de se soumettre à ses parents en toutes circonstances, l'adolescent qui a des demandes exagérées aux yeux des parents devient insupportable. Il est donc perçu comme une menace pour la paix sociale surtout lorsque son comportement est violent ou lorsqu'il menace la pleine réalisation de la toute-puissance identitaire du parent. La société ne tolère pas une telle entrave de la mission d'éducation et de socialisation des parents, de la

part de l'adolescent. Toute attitude de l'adolescent qui donne donc l'impression d'inverser les rôles entre parent et adolescent est incompréhensible et inadmissible pour un parent.

Mère (52 ans) : « Il me demande l'argent, quand il demande l'argent, quand tu dis qu'il n'y a pas l'argent là, c'est fini, c'est un problème. Il commence par crier, même si tu sors, il te suit dans la rue, même à l'église, si tu ne donnes pas l'argent, il te suit. Des fois ça m'empêche même de faire mes activités. »

Père (50 ans) : « Même il me dit « tu n'es pas parent comme les autres parents ». Mais, les autres parents ? Où il est allé voir la vie de quels parents, quels sont. . . , cette comparaison, elle vient d'où ? »

Même si pour les participants la consommation de substances prohibées par l'adolescent est synonyme d'insécurité permanente à la maison et dans la communauté, ils se voient impliqués, malgré eux, dans la satisfaction des besoins du jeune, y compris ceux liés à sa consommation de substances.

Mère (52 ans) : « Si je suis à la maison, je ne suis pas dans ma peau. Même un jour, il est venu, j'étais, il a demandé l'argent, j'ai dit qu'il n'y a pas l'argent. J'étais assise sur la chaise, il a pris le couteau, que aujourd'hui, il va boire mon sang. Il a coupé la chaise, j'étais tombée. Et pour me sauver, j'étais obligée de lui donner 5000 F et puis il est parti. »

Soucieux de préserver leur autorité parentale, certains interprètent les demandes venant de l'adolescent (en manque de substances) comme des injonctions auxquelles il leur est difficile de s'y soustraire. C'est comme si l'adolescent exerçait une certaine domination sur eux du fait de sa consommation de substances prohibées.

Père (50 ans) : « Même s'il a besoin de certaines choses, ce n'est pas des doléances qu'il pose mais c'est des ordres qu'il donne. Il est devenu dominant, vous devenez petits par rapport à lui et vous devenez négatifs dès lors que vous ne subvenez pas dans l'immédiat à ce qu'il vous demande. Aujourd'hui, c'est devenu vraiment une hostilité déclarée, j'ai reçu des coups de pieds, il te tape là-dessus comme un ballon. Ce comportement fatigue tout le monde parce que personne n'a le pouvoir de le ramener à la raison. »

3.2.2. Exacerbation des vulnérabilités des parents

L'indocilité du jeune et le vécu difficile des participants des épisodes comportementaux violents de l'adolescent consommateur de substances exacerbent et revivifient leurs vulnérabilités. Ces ressentis douloureux récurrents sont quelquefois interprétés comme une atteinte à l'intégrité physique et morale ou comme une menace de leur existence tout entière.

Mère (52 ans) : « Il fut un moment-là, je sens les douleurs, puisque vu son comportement, vu comment moi-même ça ne me plait pas. Quand je réfléchis chaque fois, j'ai les maux de cœur. Même une fois j'ai fait une crise, parce que j'étais très très soucieuse. Et des fois, ça me fait pleurer, à cause d'un seul enfant. Je ne suis jamais, je n'ai pas la paix du cœur. Si je dors dans la chambre, j'ai peur. »

3.2.3. Attention, le jugement de la société est humiliant

Avoir un enfant qui consomme des substances équivalait à la honte et à la méfiance vis-à-vis du jugement social humiliant. Les participants redoutent d'être stigmatisés comme géniteurs d'un « hors la loi ». Une famille au sein de laquelle habite un consommateur de substances est une famille infréquentable et qui fait face aux soupçons de tout genre, les membres courant le risque d'être mis au ban de la société et de perdre leurs statuts, rôles et privilèges sociaux. Cet échec de transmission des valeurs sociales à sa progéniture se doit d'être dissimulé pour éviter la déchéance sociale.

Mère (52 ans) : « Sinon quand toi-même tu te vends 25 F on va te vendre 1000 F. Moi je ne parle pas à n'importe qui parce que c'est une honte pour moi, sauf ceux qui connaissent le problème. »

Mère (50 ans) : « Moi personnellement, quand ils viennent dire ces choses, j'ai honte. J'ai honte par rapport à ce que je dois répondre. Les raisons pour lesquelles vous éprouvez la honte tiennent au fait que les garçons de son âge ont des comportements différents. Quand je compare mon enfant, dont le comportement n'est pas celui qu'on veut, aux autres enfants de même âge, je me demande ce que moi j'ai bien pu mettre au monde pour que la situation soit ainsi. »

Le jugement social semble si sévère qu'il ne paraît pas évident de disculper un parent de sa responsabilité dans la consommation de substances de son enfant. La mission des parents étant de préparer leurs enfants à être autonomes et utiles à la société, l'incapacité de l'adolescent à finir une formation professionnelle et/ou sa consommation de substances interdites sont vécues par les participants

comme leur propre échec existentiel. Cela résonne comme s'ils restaient à jamais redevables vis-à-vis de la société.

Père (50 ans) : « Quand nous avons constaté qu'il fume, notre réaction, la première, c'est l'indignation. Je n'ai que trois enfants. Moi, qu'on me dise, qu'on me reproche de ne pas aimer mon enfant, de ne pas m'en occuper, de ne pas vouloir son devenir, c'est dur. Les gens soupçonnent que celui-là, il ne peut pas ne pas être un voleur. Quand je me rends compte que mon enfant va être douteux dans la société, c'est comme si je n'aurais rien fait. Donc, je me dis que je crée plutôt des problèmes à la société et je ne suis pas tranquille comme ça. »

Mère (52 ans) : « Je l'ai amené à la CNPP pour la chaudronnerie, il n'a pas pu terminer l'année. Bon, avant, il ne prenait que mes choses. Quand il a besoin de l'argent-là, il prend les choses, il s'en va vendre. Maintenant, j'ai remarqué que ça l'amène dehors. »

3.2.4. *Les troubles chroniques (comme l'addiction aux drogues) ont une explication religieuse aussi*

Certains participants ont tendance à invoquer des explications mystiques et religieuses face à tout comportement incompréhensible ou face à un trouble chronique vis-à-vis duquel le système conventionnel de soins reste inefficace. Devant l'incapacité à donner des justificatifs objectifs convainquants de la chronicisation d'une situation anormale, certaines coutumes veulent que les causes soient recherchées du côté des esprits mauvais et que la protection ancestrale ou divine soit implorée. Cette référence à des causes (premières) surnaturelles a pour fonction d'alléger le sentiment de culpabilité tout en responsabilisant l'adolescent, qui serait victime de sa propre transgression.

Mère (52 ans) : « D'autres disent que ce n'est pas la drogue, que il y a quelque chose de spiritualité dedans, de chercher pour voir, que ce n'est pas seulement la drogue, qu'il y a un esprit en lui qui l'anime. »

Père (50 ans) : « C'est un cousin, qui est prêtre, qui était venu à la maison et ma femme lui a soumis le problème, pour dire, il n'a qu'à nous aider dans les prières. »

Ainsi, face à une situation problématique chronique de santé, il convient de recourir à des pratiques religieuses pour implorer la protection ancestrale ou divine afin de conjurer le sort. Qu'elle soit pratiquée à domicile, à la mosquée ou à l'église, la prière occupe une importante fonction thérapeutique chez les participants croyants.

Mère (52 ans) : « D'autres même [de notre groupe de prière], ils te disent ah, pour toi là, c'est mieux, si tu vois pour moi, c'est plus pire. C'est la main de Dieu qui est sur moi, sinon avant, quand il fait comme ça là, moi, je rentre dans ma chambre, je prie, je prie. »

3.2.5. *Complexité et ambivalence de la relation avec l'adolescent*

La relation entre un parent et son enfant qui consomme des substances est si complexe que quelque fois la lutte de pouvoirs entre ces protagonistes menace la rupture des liens familiaux. Dans un tel contexte, certains participants maintiennent le lien avec l'adolescent, malgré eux et par devoir moral, au moment où d'autres trouvent en l'ascendance du jeune sur eux une légitimation de leur souffrance et un prétexte de la rupture.

Père (50 ans) : « Dans notre quartier, il y a un papa qui a été obligé d'expulser son garçon de sa maison. Il fume et quand il arrive à la maison, c'est, lui et lui seul, plus personne. »

Mère (52 ans) : « Je prends toujours ma responsabilité d'une mère. Ce n'est pas parce que je parle et il n'écoute pas, donc je vais cesser. Tu ne vas pas mettre au monde un enfant et tu ne vas pas l'aimer. »

Une particularité de l'attribution causale que l'on observe chez certains participants est qu'ils n'espèrent le changement que chez l'adolescent. Cette attribution causale extérieure n'est pas confondre avec le biais acteur-observateur dans l'intégration des causes d'un phénomène. Elle a l'avantage ici de fixer les limites éducatives des parents et de fouetter l'agentivité de l'adolescent en démarquant où commence sa responsabilité dans son propre devenir. Ainsi, le jeune qui consomme des substances prohibées n'est que victime de sa propre transgression des interdits et donc c'est à lui de retourner dans le droit chemin.

Père (50 ans) : « Je reste toujours dans l'espérance en me disant que un jour, ça va changer. Et que ça change pour lui, pas pour moi, parce que moi je suis en train de compter mes derniers jours. »

Mère (52 ans) : « Ce que moi je veux qu'il soit, il ne veut pas et moi je ne cesse jamais de dire. »

4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'examiner, en considérant les contextes socioculturels belge et togolais où la souffrance psychique d'un individu mobiliserait différemment son entourage, les expériences vécues des parents à travers la signification qu'ils donnent à l'influence de leur adolescent qui consomme des substances. Les résultats révèlent la complexité et l'ambivalence de la relation avec un adolescent qui consomme des substances, les parents n'arrivant pas à fixer des limites leur enfant. L'identité parentale s'en sort déstabilisée par le regard accusateur et humiliant de la société. Cette dernière n'offrant pas assez de protection contre la marginalité, ces parents expérimentent une souffrance émotionnelle importante. Afin de garder espoir, les parents font recours à des explications religieuses ou justifient les motifs de la consommation de substances chez l'adolescent.

Même si la visée de l'étude n'était pas de comparer les résultats de l'analyse des récits des participants issus des deux contextes socioculturels, il s'est dégagé un certain nombre de ressemblances et de particularités qui méritent d'être relevées. Cette démarche se justifie par l'évidence de la coexistence de l'unicité et la multiplicité dans les phénomènes transculturels comme celui investigué dans cette étude, l'influence de l'adolescent sur l'identité parentale (Bouraoui, 2000). Il est important de noter aussi que les ressemblances et les différences ci-après, qui ne sont pas une comparaison interculturelle, sont aussi repérables (pour certaines) à l'intérieur de chaque contexte socioculturel belge et togolais.

4.1. Ressemblances

En dépit des différences entre les thèmes apparus chez les participants de Belgique et ceux apparus chez les participants du Togo, les contenus sont assez proches dans la mesure où les résultats décrivent dans une large mesure des significations essentiellement négatives de l'influence des adolescents consommateurs de substances sur leurs parents. En outre, il semble y avoir peu de mots pour désigner l'influence positive de ces adolescents comme l'avaient déjà montré De Mol et Buysse en 2008. En effet, la plupart des participants ont des difficultés à cerner le concept d'influence (processus passif ou actif), le sens construit renvoyant souvent à la puissance, au contrôle ou au pouvoir (processus actifs orientés, souvent négatifs), car le bon sens voudrait que les adolescents influencent leurs parents par soumission à l'autorité parentale ou par conformisme. Bien que les constructions sociales autorisent plus de place à l'influence des parents sur les enfants que l'inverse (Laurens, 2014), les participants trouvent important de s'accommoder à cette relation complexe avec leur adolescent qui consomme des substances.

Par ailleurs, malgré de grandes variations reconnues dans les structures familiales et les pratiques, il y a des facteurs communs entre les cultures dans la caractérisation des résiliences familiales (Black & Lobo, 2008 ; Patterson, 2002). Les résultats de cette étude en sont une illustration en ce sens que les significations négatives des influences qui ont émergé se rapportent principalement à une identité parentale en souffrance de son image. En effet, la consommation de substances par un adolescent est perçue comme une activité honteuse et culpabilisante pour tous les participants. Ces éléments font écho à la littérature qui note une prédominance de la valence négative des ressentis de l'entourage des adolescents consommateurs de substances (Bellon-Champel & Varescon, 2017 ; Butler & Bauld, 2005 ; Delbaere-Blervacque, Courbasson, & Antoine, 2010a, b ; Orford, Templeton, Velleman, & Copello, 2005).

La stigmatisation et le regard accusateur de l'entourage contraignant ces parents et leurs adolescents consommateurs de substances à la discrétion, la satisfaction des besoins matériels et émotionnels de l'adolescent apparaît comme une dernière tentative des participants pour espérer au moins sauver leur autorité parentale (Kirby, Dogosh, Benishek, & Harrington, 2005 ; Lee et al., 2011). En effet, tous les participants sont revenus souvent sur leur isolement social et ont indiqué la bienfaisance du soutien du réseau social, aussi bien pour eux que pour leur adolescent. La qualité des différents supports, qu'ils soient formels, informels, informatifs, émotionnels ou matériels, a toujours déterminé une bonne santé psychologique des membres des familles de consommateurs de substances (Bellon-Champel & Varescon, 2017 ; Orford, Velleman, Natera, Templeton, & Copello, 2013 ; Walsh, 1998).

4.2. Différences

À la faveur de l'ébranlement des valeurs culturelles de l'Afrique dans l'histoire coloniale et postcoloniale, les conflits de loyauté sont plus que jamais présents entre parents et adolescents (Mbousou, Mbadinga, & Koumou, 2009). C'est ce qui peut expliquer certaines ressemblances que l'on observe entre les participants. Cependant, il faut relever qu'une revendication plus importante de libertés de l'adolescent est vécue par certains participants (surtout ceux du Togo) comme une dépossession de leur toute-puissance identitaire. Ils pensent qu'un adolescent qui consomme des substances prohibées le fait dans l'intention de défier ses parents. Les conflits intergénérationnels sur l'exercice des pouvoirs des jeunes menacent les limites interpersonnelles et alimentent ainsi des soupçons de consommation de substances (Hatta et al., 2016 ; Hefez, 2004).

Les participants de Belgique se sont distingués par leur manière plus facile d'intégrer la dimension à long terme du trouble addictif de l'adolescent. Ils en font une interprétation médicale positive et affichent plus de flexibilité permettant à l'adolescent de faire prévaloir son droit à satisfaire ses désirs, même morbides. Ces parents s'autorisent à mettre en avant les bénéfices secondaires de la consommation de substances, en contrepartie de la préservation du lien avec l'adolescent et de leur propre bien-être psychologique. De plus, dans la culture occidentale, il est reconnu de nombreux droits aux enfants et normes d'expression de l'autonomie, de manière que ces ressources légitiment et permettent l'exercice du pouvoir des enfants et imposent des contraintes aux types de pouvoir que les parents peuvent exercer sur les enfants (Kuczynski & De Mol, 2015).

Au moment où certains participants du Togo se focalisent plus sur leur redevabilité vis-à-vis de leur communauté, car se concevant solidaire de leur entourage, leurs homologues de Belgique se soucient plutôt de leurs droits bafoués par la société et estiment ne pas avoir de leçons à recevoir de qui que ce soit. Il faut noter aussi que dans les sociétés occidentales où le sentiment d'exister de l'individu se conçoit comme une singularité, ce sont les droits du sujet qui priment sur les devoirs moraux. Par ailleurs, tandis que chez certains participants le sentiment d'échec induit une remise en question par l'interrogation sur les erreurs commises dans l'éducation de l'adolescent, chez d'autres, il réactive en plus la croyance en des causes persécutrices qui transcendent l'individu singulier. Mieux encore, là où certains invoquent le trait de caractère, fort, de l'adolescent pour expliquer leur impuissance face à son influence, d'autres imaginent, au-delà, une punition divine ou ancestrale, un mauvais sort ou une possession.

Chez les participants de Belgique, les démarches diagnostique et thérapeutique se sont faites (officiellement) dans le système de soins conventionnel, quelquefois à l'initiative de l'adolescent, le recours aux autres systèmes étant moins médiatisé. Les participants du Togo, quant à eux, croyant en l'existence de causes premières insaisissables de tous les phénomènes, pensent qu'à côté du parcours thérapeutique initié dans le système de soins conventionnel, il est important d'associer des cheminement mystico-religieux ; ceux-ci sont généralement laissés à l'initiative des parents géniteurs ou sociaux. Selon Pewzner-Apeloig (2005), cette posture tirerait sa source de l'imaginaire explicatif des troubles mentaux en Afrique où l'origine d'un trouble dont souffre une personne (victime des attaques) n'a pas à toujours être recherchée dans un inconscient personnel mais aussi à l'extérieur de l'individu. Cette façon d'entrevoir l'origine du mal serait universelle (pas une exclusivité de l'Afrique) au regard des travaux de Stéphane Laurens (2014) qui démontre que l'influence est souvent décrite comme ayant des effets négatifs lorsque la source est inconnue ou lointaine. La différence ne réside donc que dans la source, objectivable ou invisible.

Pour décrire les signes extérieurs de leur souffrance, certains participants font la part belle à des manifestations somatiques dont le sens est rattaché à l'influence difficile de l'adolescent. De manière générale, cela renforce l'idée que l'addiction d'un membre de la famille engendre certains troubles psychosomatiques comme des troubles du sommeil ou une augmentation de la pression artérielle chez l'entourage (Kirby et al., 2005 ; Velleman et al., 1993). Cela consolide également l'idée selon laquelle les plaintes somatiques sont les plus porteuses de sens dans le recours aux soins de santé dans certains milieux, le corps étant un lieu d'expression objective de la vie intérieure (Kpassagou & Hatta, 2016). À côté de ces symptômes somatiques, d'autres participants (surtout belges) rapportent plus significativement des manifestations émotionnelles anxieuses et dépressives ; ce qui est cohérent dans

la culture occidentale où l'expression des émotions dans les interactions sociales est très médiatisée et valorisée (Krauth-Gruber, Niedenthal, & Ric, 2009).

4.3. *Réflexivité des chercheurs*

Le premier auteur est un homme psychologue de 39 ans et enseignant-chercheur en Belgique, il a une expérience clinique avec les adolescents et les familles au Togo et a mené les entretiens. Le second auteur (une femme de 44 ans) est une psychologue et enseignante-chercheuse au Togo, le troisième auteur (un homme de 45 ans) est un psychologue et enseignant-chercheur au Togo, le quatrième auteur (une femme de 46 ans) est une psychologue et thérapeute familiale et du couple en Belgique et Suisse. Le cinquième et dernier auteur (55 ans) est un homme psychologue pour enfants/adolescents et thérapeute familial ayant une longue expérience dans les méthodes qualitatives et mixtes. Il est un enseignant-chercheur et un des rares spécialistes de l'IPA en Belgique. Son expérience a été très déterminante dans la conception, dans la collecte et l'analyse des données, puis dans l'interprétation des résultats de cette étude.

Tous les auteurs ont une expérience de la clinique avec les enfants et les familles et une expérience de la recherche qualitative et quantitative. Dans leurs pratiques cliniques et thérapeutiques les auteurs s'interrogent souvent sur comment faire place à l'influence constructive des enfants sur leurs parents sans porter atteinte à l'identité parentale tout en reconnaissant la responsabilité des parents dans des sociétés qui mettent en avant une relation verticale entre parents et enfants. Ils s'interrogent également sur comment responsabiliser les adolescents qui consomment des substances sans les faire culpabiliser dans des sociétés où la consommation de substance d'un adolescent est perçue comme la faute aux parents, à des degrés divers selon que l'on soit en Belgique ou au Togo. Il faut aussi rappeler que tous les auteurs sont des parents, à l'exception du quatrième. Tous ces biais peuvent être problématiques à la validité des résultats car, dans l'IPA, le chercheur trouve une résonance dans le récit des participants.

En même temps, les différentes caractéristiques des auteurs constituent une richesse à l'analyse des données car la triangulation des chercheurs et les incohérences auxquelles elle peut donner lieu est l'opportunité de découverte d'une signification plus profonde dans les données. C'est pour ces raisons qu'il était convenu qu'après chaque interview, le premier auteur donne un compte rendu textuel de l'entretien au dernier auteur, qui l'interroge, avec une posture d'expérimenté, sur les récits de l'influence entre le parent et l'adolescent. Après quoi, ses commentaires guidaient la première phase de l'analyse des données par le premier auteur. Ce dernier recueillait ensuite les observations et commentaires des quatre autres auteurs en ce qui concerne la première version de son analyse des données pour les intégrer. Il en a été de même pour la discussion des résultats et, plus généralement, de l'ensemble de toutes les phases de l'étude.

4.4. *Limites*

Cette étude présente quelques limites. Tout d'abord, bien que la phénoménologie interprétative ne prétende pas être exhaustive (Smith & Osborn, 2003), les résultats sont limités par les caractéristiques de l'échantillon. Nous n'avons pas privilégié une substance psychoactive particulière consommée par l'adolescent ni sa durée de consommation dans la phase de recrutement des participants. Cela peut avoir eu une incidence sur les résultats quand on sait que toutes les substances n'ont pas les mêmes effets et que le regard social sur elles n'est pas également le même. De futures investigations devraient en tenir compte pour considérer aussi les parents d'adolescents plus jeunes. Les distinctions en fonction de la durée de l'expérience de la consommation de substances et en fonction du type de substances consommées par l'adolescent pourraient être des pistes intéressantes à explorer également. Toutes ces questions pourraient être examinées dans des designs méthodologiques longitudinaux afin de mesurer cette influence en termes d'impacts.

5. Conclusion

Les résultats de cette étude suggèrent que l'influence des adolescents qui consomment des substances psychoactives constitue un puissant déterminant du vécu des parents et des pratiques

éducatives parentales. En effet, il existe peu de mots pour désigner l'influence positive d'un adolescent qui consomme des substances interdites, face à un besoin impérieux d'évoquer l'influence négative pour les parents. Même si, de manière générale, cette influence acquiert des significations négatives parce qu'elle est tout de suite rattachée à une consommation réelle ou supposée par certains participants, d'autres se montrent plus ou moins tolérants face à la consommation de substances. Par ailleurs, les effets des produits psychoactifs sur l'humeur et le tempérament de l'adolescent (responsable de l'inhibition de la différence émotionnelle et de l'effondrement des frontières intergénérationnelles) favorisent l'influence massive de l'adolescent sur ses parents. Il faut retenir également l'importance des croyances religieuses dans la construction du sens et dans l'attribution causale extérieure où la recherche des causes et des solutions d'un phénomène va au-delà des apparences physiques et sociales pour interroger le monde invisible. Ces résultats suggèrent, indépendamment de la culture, qu'une reconnaissance explicite de l'influence difficile de l'adolescent qui consomme des substances et une prise en compte du vécu douloureux des parents pourraient renforcer l'alliance thérapeutique. En effet, légitimer l'expérience vécue des parents les enjoindrait à s'investir davantage dans le processus thérapeutique. De plus, la prise de conscience de l'adolescent qui consomme des substances de son influence négative sur ses parents le mettrait face à sa responsabilité d'acteur dans sa souffrance personnelle et dans celle de ses parents. D'ores et déjà, comme cette étude a un caractère exploratoire, afin de consolider ces conclusions et aller plus loin, une autre recherche pourrait investiguer le sens que revêt ce phénomène d'influence sur les parents pour les thérapeutes des adolescents consommateurs des substances. À terme, nous voulons construire un outil d'évaluation de cette influence et de ses différents impacts sur la consommation de substances chez l'adolescent. Un tel outil d'évaluation devrait également nous permettre de mener plus tard une véritable étude comparée de l'influence des adolescents qui consomment des substances psychoactives sur leurs parents entre la Belgique et le Togo. Enfin, cette étude, en intégrant les différences culturelles aux différences cliniques, contribue à enrichir un pan de la psychologie clinique (universelle) resté jusqu'ici dans le giron de l'anthropologie de la santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

The IDB Merit Scholarship Programme for High Technology.
Administration des Relations Internationales de l'UCLouvain.

Références

- Atger, F. (2007). *L'attachement à l'adolescence. Dialogue*, 175(1), 73–86.
- Bellon-Champel, L., & Varescon, I. (2017). Environnement familial et consommation de substances psychoactives à l'adolescence : facteurs de vulnérabilité et d'adaptation. *Annales Médico-Psychologiques*, 175(4), 313–319.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). Conceptual review of family resilience. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55.
- Bossuroy, M. (2016). *La psychologie clinique transculturelle : 11 fiches pour comprendre Concept-Psy*. Paris: Éditions In Press.
- Bourauoi, H. (2000). L'identité transculturelle et ses enjeux : le cas de Rose des sables. In A. Fortin (Ed.), *Produire la culture, produire l'identité ?* (pp. 247–261). Québec: Presses de l'Université Laval.
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2007). Comment l'enfant influence-t-il ses parents et quels sont les liens avec ses difficultés émotionnelles et comportementales ? *La revue internationale de l'éducation familiale*, 21(1), 99–123.
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents' experience: Coping with drug use in the family. *Drugs: Education Prevention and Policy*, 12, 35–45.
- Delbaere-Blervacque, C., Courbasson, C. M. A., & Antoine, C. (2010a). Trouble du comportement alimentaire et addiction : les besoins des proches. *Psychotropes*, 16(3), 139–160.
- Delbaere-Blervacque, C., Courbasson, C. M. A., & Antoine, C. (2010b). Trouble du comportement alimentaire et addiction : les stratégies de coping des proches. *Alcoologie et Addictologie*, 3(32), 197–208.
- De Mol, J., & Buysse, A. (2008). The phenomenology of children's influence on parents. *Journal of Family Therapy*, 30, 163–193.
- Doba, K., & Nandrin, J. L. (2010). Existe-t-il une typologie familiale dans les pathologies addictives ? *Revue critique de la littérature sur les familles d'adolescents présentant des troubles alimentaires ou des conduites de dépendance aux substances. Psychologie française*, 55, 355–371.

- Ekouevi, D. K., Coffie, P. A., Salou, M., Kariyari, B. G., Dagnra, A. C., Tchounga, B., et al. (2013). Séroprévalence du VIH chez les usagers de drogues au Togo. *Santé Publique*, 4(25), 491–498.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Belgium, Country Drug Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *Belgium, Country Drug Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gauthier, B., Bertrand, K., & Nolin, P. (2010). Famille et traitement de la toxicomanie chez les adolescents : étude de cas. *Enfances, Familles, Générations*, 13, 129–150.
- Gbadamassi, A. G. (2008). *Le tabagisme chez les jeunes de 13–15 ans en milieu scolaire au Togo, Rapport GYTS TOGO 2007*. Lomé: GYTS TOGO.
- Gelin, Z., Simon, Y., & Hendrick, S. (2015). Comment donnons-nous sens à notre vécu d'événements significatifs de vie : illustration de la méthode IPA appliquée à l'analyse des processus de changement dans le cadre d'une thérapie multifamiliale. *Thérapie Familiale*, 36(1), 133–147.
- Guion, L. A., Diehl, D. C., & McDonald, D. (2011). Triangulation: Establishing the validity of qualitative studies. *EDIS*, 2011(8), 1–3.
- Hatta, O., Soedje, K. M. A., Boukassoula, H., Kpassagou, B. L., Fathi, N., & Ben Rejeb, R. (2016). Configurations familiales et souffrance psychique chez les Tunisiens usagers de la Buprénorphine haut dosage. *Perspectives Psy*, 55(1), 18–26.
- Hefez, S. (2004). Quand le cannabis malmène la famille. In P. Huerre, & F. Marty (Eds.), *Cannabis et adolescence : les liaisons dangereuses* (pp. 242–256). Paris: Albin Michel.
- Kirby, K., Dugosh, K. L., Benishek, L., & Harrington, V. (2005). The significant other checklist: Measuring the problems experienced by family members of drug users. *Addictive behaviors*, 30, 29–47.
- Kpassagou, B. L., & Hatta, O. (2016). Besoins des malades en fin de vie hospitalisés au Togo : étude qualitative. *Médecine palliative*, 15(2), 96–104.
- Krauth-Gruber, S., Niedenthal, P., & Ric, F. (2009). *Comprendre les émotions : perspectives cognitives et psycho-sociales*. Wavre: Mardaga.
- Kuczynski, L., & De Mol, J. (2015). Dialectical models of socialization. In W. F. Overton, P. C. M. Molenaar, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Theory and method* (pp. 323–368). Hoboken: John Wiley and Sons.
- Laurens, S. (2014). Les relations d'influence et leurs représentations. *Revue européenne des sciences sociales*, 52(2), 43–71.
- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., et al. (2011). Stress coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and Alcohol Review*, 30(4), 441–447.
- Mboussou, M., Mbadanga, S., & Koumou, R. D. (2009). Religion et psychopathologie africaine. *L'information psychiatrique*, 85(8), 769–774.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardized questionnaires for assessing stress coping and strain. *Addiction*, 100(11), 1611–1624.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine*, 78, 70–77.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349–360.
- Pewzner-Apeloig, E. (1992). *L'Homme coupable. La folie et la faute en Occident*. Toulouse: Privat.
- Pewzner-Apeloig, E. (2005). Psychologie universelle, psychologie plurielle : la psychologie est-elle une production culturelle ? *Annales Médico-Psychologiques*, 163, 107–117.
- Reichert, M., & Pauls, H. (2003). « Questionnaire d'influence enfant–parents » QIEP : bases théoriques, validations et applications (Scientific Report No. 159). Fribourg: Université de Fribourg, Département de Psychologie.
- Smith, J. A., Flower, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). London: Sage.
- Totté, M. (2015). Des différences entre Inter-, Multi-, Pluri- et Trans-...culturel. Inter-Mondes Belgique (Retrieved from <https://ziladoc.com/download/multi-pluri-inter-ou-trans-inter.pdf>)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *World Drug Report 2009*. Vienna: United Nations publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2019*. Vienna: United Nations publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World Drug Report 2020*. Vienna: United Nations publication.
- UNODC, & ECOWAS. (2018). *West African Epidemiology Network on Drug Use (WENDU) Report: Statistics and trends on illicit drug use and supply, 2014–2017*. Abuja: ECOWAS.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: A study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281–1289.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford.
- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.