



La famille risquogène? Enjeux de recherche en sciences humaines et sociales

Marie-Clémence Le Pape

► To cite this version:

Marie-Clémence Le Pape. La famille risquogène? Enjeux de recherche en sciences humaines et sociales : Une revue de littérature pluridisciplinaire. 2008. hal-03476091

HAL Id: hal-03476091

<https://sciencespo.hal.science/hal-03476091>

Preprint submitted on 12 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



SciencesPo.

OSC / CNRS

Observatoire sociologique du changement

La famille risquogène ? Enjeux de recherche
en sciences humaines et sociales
Une revue de littérature pluridisciplinaire

Marie-Clémence Le Pape

Notes & Documents

n° 2008-04 Juillet 2008

Résumé :

Si les questions sur la responsabilité des familles sont anciennes, les récents débats autour de la parentalité traduisent – au-delà d'une inquiétude médiatisée et politisée des effets des évolutions de la vie familiale – une interrogation profonde sur les capacités de l'État, à travers des politiques publiques, à donner l'opportunité à chaque famille de protéger et d'élever les siens dans un climat propice à l'épanouissement de chacun.

Dans ce contexte de doute, il n'est donc pas étonnant d'assister à une « mythification » (Cresson 2006) de la famille. Qu'elle soit applaudie ou accusée, ce double mouvement revient *in fine* à présenter la famille comme étant « non le lieu mais la cause de ce qui se produit » (Beck 2001). Dans cette recherche de responsabilité qui caractérise les sociétés des risques, il peut ainsi être séduisant de présenter la famille comme l'origine d'une partie des maux de la société. Parce que les discours contradictoires se multiplient sur sa fonction dans la société, que ce flou catalyse les critiques mais aussi les espérances les plus folles la tentation est grande, dans une perspective qu'on peut soupçonner d'être teintée d'utilitarisme, de tout ramener à une « affaire de famille »

La famille risquogène ? Ce sera l'enjeu de cette revue de littérature pluridisciplinaire qui tentera de comprendre comment les sciences de l'éducation familiale, l'épidémiologie, la psychologie et la sociologie conceptualisent le lien entre famille et pratiques à risque juvéniles.

Pour citer ce document :

Le Pape, Marie-Clémence (2009). « La famille risquogène ? Enjeux de recherche en sciences humaines et sociales. Une revue de littérature pluridisciplinaire », Notes & Documents, 2009-04, Paris, OSC, Sciences Po/CNRS.

Pour une version électronique de ce document de travail et des autres numéros des Notes & Documents de l'OSC, voir le site web de l'OSC : http://osc.sciences-po.fr/publication/pub_n&d.htm

Abstract:

Whilst the nature of family responsibility is a traditional issue, recent concerns on the nature of parenting conveys a deep questioning on the Welfare state's capacity to support families in their aim to protect and raise their children in a fulfilling environment. In this climate of uncertainty, a process of "mythification" (Cresson, 2006) of family is expected to emerge. Whether approved or not, this process leads to present family as "the cause of the negative effects occurring rather than the place where they occur" (Beck, 2001). In this search for a person to blame which is typical of risk societies, it could be appealing to consider family as the root for all evil in modern life. Contradictory views on its social function create a vagueness on its role but also great expectations: it is hence tempting, in a utilitarian perspective, to sum up everything to a "family affair". Is family a vector of risk? This pluridisciplinary literature review will attempt to find out how various subjects such as education, epidemiology, psychology and sociology understand the relationship between family and juvenile high-risk practises.

Readers wishing to cite this document are asked to use the following form of words:

Le Pape, Marie-Clémence (2009). "La famille risquogène ? Enjeux de recherche en sciences humaines et sociales. Une revue de littérature pluridisciplinaire", Notes & Documents, 2009-04, Paris, OSC, Sciences Po/CNRS.

For an on-line version of this working paper and others in the series, please visit the OSC website at: http://osc.sciences-po.fr/publication/pub_n&d.htm

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. AU REGARD DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION.....	8
1.1. L'ÉDUCATION FAMILIALE : UN CHAMP DE RECHERCHE RÉCENT ET HÉTÉROGÈNE.....	8
1.1.1. Définition des sciences de l'éducation familiale.....	8
1.1.2. Des origines nord-américaines aux applications européennes.....	8
1.1.3. Débats et polémiques sur une science en train de naître.....	9
1.2. STYLES ÉDUCATIFS ET COMPORTEMENTS À RISQUE DES JEUNES.....	10
1.2.1. Premières typologies.....	10
1.2.2. Une complexité croissante.....	11
1.3. DES RECHERCHES APPLIQUÉES : « APPRENDRE À GÉRER LE RISQUE EN FAMILLE ».....	12
1.3.1. La formation parentale.....	12
1.3.2. La formation parentale dans le cadre des conduites à risque.....	14
2. AU REGARD DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE.....	17
2.1. UNE APPROCHE MULTIFACTORIELLE	17
2.2. POIDS DU MILIEU SOCIAL D'APPARTENANCE ET DE LA MORPHOLOGIE FAMILIALE	18
2.2.1. Conduites à risque juvéniles et milieu social d'origine.....	18
2.2.2. Conduites à risque juvéniles et morphologie familiale.....	20
2.3. LES VARIABLES « ÉDUCATIONNELLES »	25
2.3.1. Les variables « relationnelles ».....	26
2.3.2. Le contrôle ou le vaste champ de la supervision parentale.....	28
2.4. LA TRANSMISSION DES CONDUITES À RISQUE : L'INFLUENCE DES PRATIQUES PARENTALES	33
ENCADRÉ 1 : GÉNÉTIQUE ET CONDUITES À RISQUE.....	36
3. AU REGARD DE LA PSYCHOLOGIE.....	41
3.1. LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET SON APPLICATION AUX CONDUITES À RISQUE JUVÉNILES	41
3.1.1. Bref historique de la théorie de l'attachement.....	41
3.1.2. Attachement et conduites à risque juvéniles.....	43
3.2. L'APPORT DE LA SYSTÉMIQUE DANS LA COMPRÉHENSION DES RISQUES JUVÉNILES.....	44
3.2.1. Bref rappel de la théorie systémique et de son application à la famille.....	44
3.2.2. L'application de l'approche systémique à la gestion des risques juvéniles.....	46
3.3. UNE PERSPECTIVE « TRI-GÉNÉRATIONNELLE » : GÉNÉRATIONS ET TRANSMISSIONS	47

3.3.1.	<i>Quelques rappels théoriques.....</i>	<i>47</i>
3.3.2.	<i>Comprendre les conduites à risque dans une perspective intergénérationnelle...48</i>	
4.	AU REGARD DE LA SOCIOLOGIE.....	52
4.1.	INFLUENCES SOCIALE ET RELIGIEUSE DE LA GESTION PARENTALE DES RISQUES JUVÉNILES : LA PENSÉE AMÉRICAINE	53
4.1.1.	<i>Des styles éducatifs de classe ?.....</i>	<i>53</i>
4.1.2.	<i>Des stratégies familiales différentes en fonction de l'appartenance religieuse des parents</i>	<i>56</i>
4.2.	L'APPROCHE INTERACTIONNISTE DE JEAN KELLERHALS ET DE SON ÉCOLE	58
4.2.1.	<i>Le cadre conceptuel : une perspective interactionniste.....</i>	<i>58</i>
4.2.2.	<i>La gestion parentale des risques juvéniles dans une perspective interactionniste 62</i>	
4.2.3.	<i>L'« école suisse de sociologie » : quelques prolongements de la perspective interactionniste</i>	<i>69</i>
4.3.	LES MILIEUX POPULAIRES ET LA PRÉVENTION DES RISQUES : DEUX APPROCHES ETHNOGRAPHIQUES	73
4.3.1.	<i>Ombres et lumières de la famille Nour (Delcroix 2001) ou l'adaptation des familles à un environnement difficile</i>	<i>73</i>
4.3.2.	<i>Des ressources inégales en fonction du statut conjugal des parents.....</i>	<i>74</i>
	ENCADRÉ 2 : AUTORITÉ PARENTALE ET PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES MINEURS : LES ÉVOLUTIONS DU DROIT FRANÇAIS.	77
	CONCLUSION.....	80

Introduction

Si les questions sur la responsabilité des familles sont anciennes, les récents débats autour de la parentalité traduisent – au-delà d’une inquiétude médiatisée et politisée des effets des évolutions de la vie familiale – une interrogation profonde sur les capacités de l’État, à travers des politiques publiques, à donner l’opportunité à chaque famille de protéger et d’élever les siens dans un climat propice à l’épanouissement de chacun. La multiplication des mesures, tantôt incitatives tantôt répressives, traduit cette incertitude sur les moyens à mobiliser dans cet objectif.

Dans ce contexte de doute, il n’est donc pas étonnant d’assister à une « mythification » (Cresson 2006) de la famille. Qu’elle soit applaudie ou accusée, ce double mouvement revient *in fine* à présenter la famille comme étant « non le lieu mais la cause de ce qui se produit » (Beck 2001). Dans cette recherche de responsabilité qui caractérise les sociétés des risques, il peut ainsi être séduisant de présenter la famille comme l’origine d’une partie des maux de la société. Parce que les discours contradictoires se multiplient sur sa fonction dans la société, que ce flou catalyse les critiques mais aussi les espérances les plus folles¹, la tentation est grande, dans une perspective qu’on peut soupçonner d’être teintée d’utilitarisme, de tout ramener à une « affaire de famille ».

La famille risquogène ? Ce sera l’enjeu de cette revue de littérature qui tentera de comprendre le lien entre famille et pratiques à risque juvéniles. Dans ce mouvement général d’interrogation sur le rôle de la famille, on a vu, en effet, éclore des recherches s’interrogeant sur la responsabilité des parents dans la gestion des conduites à risque juvéniles. Si la majorité des recherches proposent, à travers le choix des mots du titre, une réflexion sur la famille, la plupart d’entre elles sont, en réalité, uniquement axées sur le rôle des parents.

Après une brève définition des conduites à risque juvéniles prises en considération, nous développerons les principes méthodologiques sur lesquels sont construits cette revue de littérature. En préambule, rappelons que cette synthèse est uniquement basée sur des articles et ouvrages scientifiques. Les ouvrages de vulgarisation à destination du grand public, les articles de presse ont été systématiquement écartés.

Définition des conduites à risque juvéniles prises en considération

Pour reprendre une définition proposée par J.-P. Assailly (2003), les conduites à risque juvéniles « désignent un répertoire de comportements très différents les uns des autres, ayant comme traits communs la mise en danger plus ou moins volontaire de soi et un développement à l’adolescence ». Sous

¹ Il y a 40 ans de cela J. Donzelot (1977) analysait déjà « ce double mouvement d’incrimination et de valorisation de la famille. Suspectée de mal faire, la famille est en même temps érigée en condition exclusive du bien-être de chacun, finalisée comme lieu de véritable bonheur, de la réussite des enfants, de la réalisation de soi ».

ce terme générique, l'auteur regroupe des pratiques aussi diverses que l'usage de substances psychoactives licites et illicites, les comportements dangereux sur la route, les rapports sexuels non protégés, les fugues, les conduites suicidaires (automutilations, jeu du foulard), la pratique de sports extrêmes, les bagarres, le racket... La multitude des comportements que regroupe la définition minimale de J.-P. Assailly pose donc la question plus générale de la définition des conduites à risque juvéniles.

Basée sur le critère de développement à l'adolescence, celle de J.-P. Assailly a le mérite d'en introduire une première spécificité : l'expérimentation de pratiques potentiellement dangereuses se développe au moment de l'adolescence (voir l'exemple de la consommation de substances psycho-actives dans l'introduction). Si J.-P. Assailly évite soigneusement de délimiter une tranche d'âge, c'est parce que la distinction entre « jeunes », « adolescents » et même maintenant « adonaissants » (De Singly 2007) est loin d'être évidente (Galland 2007). Dans la littérature ici analysée, les conduites à risque juvéniles caractérisent les pratiques d'adolescents et de jeunes de 12 à 25 ans environ².

Le second critère mobilisé par J.-P. Assailly pour définir les conduites à risque juvéniles est celui de mise en danger. À travers la série d'exemples donnés par l'auteur, on remarquera que les conduites à risque ne caractérisent pas seulement des pratiques impliquant la mise en danger de soi mais aussi la mise en danger d'autrui (bagarres, racket). Les enjeux juridiques d'une distinction entre « risques pour soi » et « risques pour autrui » ont été longuement étudiés par le criminologue canadien A. Pires (2001). Prolongeant les réflexions d'H.-L.-A. Hart (1963) et E.-M. Schur (1965) au sujet des « crimes sans dommage » et « des crimes sans victime », il propose de séparer les actes engendrant une mise en danger d'autrui de ceux impliquant une mise en danger de soi. Il distingue ainsi les agressions, le vol, qu'il regroupe sous le terme d'« illicites standard », de la consommation de drogues ou des tentatives de suicide, qu'il nomme « illicites à double face ». Ce critère, qui peut être repris pour distinguer les conduites à risque, n'est certes pas totalement opérant. Certaines conduites impliquent, en effet, à la fois un risque pour soi et pour autrui. On pensera, par exemple, aux comportements dangereux sur la route dont résultent parfois des accidents où un tiers est blessé ou tué.

Si ce critère ne permet pas une stricte opposition des pratiques, il donne néanmoins la possibilité de comprendre comment sont choisies et construites les conduites à risque juvéniles dans les enquêtes recensées. Rares sont, en effet, les recherches qui portent sur les conduites à risque en général. Une distinction immédiate peut être opérée entre celles se revendiquant explicitement du champ de la délinquance et les autres. Les premières sont axées sur les violences interpersonnelles (bagarres, agressions physiques et sexuelles...), les attents aux biens (vols, dégradations...), soit les « risques pour autrui » en général³. Le lien entre familles et délinquance, nous y reviendrons ultérieurement, a été amplement interrogé. Les secondes sont basées sur une pratique ou plusieurs pratiques se caractérisant

² L'âge de la population étudiée n'est pas nécessairement spécifié en tant que tel. Souvent, le niveau scolaire est perçu comme plus pertinent par les auteurs des études recensées. Il s'avère alors parfois plus difficile – dans le cas d'enquêtes étrangères notamment – d'identifier précisément la classe d'âge concernée.

³ Une restriction de la délinquance à ces pratiques est bien évidemment problématique. Sur les enjeux de définition de la délinquance, on peut se reporter à la réflexion de Laurent Mucchielli (2004).

avant tout par un « risque pour soi », soit des comportements autodestructeurs. Ce sont à ces dernières que nous intéresserons uniquement.

Un second critère viendra discriminer les pratiques entrant dans le champ des « risques pour soi » que nous considérerons: celui de la santé⁴. En effet, tous les risques pour soi n'ont pas nécessairement de conséquences sur la santé. En misant une partie de son argent de poche ou de son salaire à l'occasion d'un jeu de carte, le principal risque est celui de perdre l'argent. Des problèmes de santé peuvent découler de cet appauvrissement (ou d'une obsession de jouer), mais ils seront seconds. Nous retiendrons ici uniquement les « risques pour soi » menaçant directement la santé des adolescents et des jeunes.

La comparaison de plusieurs risques de santé : spécificité ou homogénéité des pratiques à risque ?

Le choix de ne pas limiter l'interrogation famille/risque à une seule pratique (par exemple, famille et consommation juvénile de cannabis) répond à la volonté de continuer cette réflexion sur la spécificité ou l'homogénéité des pratiques à risque. Que nous apprend cette comparaison de différentes conduites à risque du lien famille/risque⁵ ? Le rôle de la famille est-il envisagé différemment pour chaque risque ? Les actions préventives des parents ont-ils le même effet ? Quelles pratiques pédagogiques ces derniers adoptent-ils pour protéger leurs enfants ? Retrouve-t-on une même cause familiale à l'origine de tous les risques (qui ne se révéleraient alors être qu'une seule expression d'une même souffrance ou d'un même dysfonctionnement) ou varie-t-elle en fonction du comportement considéré ? Quelle est la place de la famille dans la genèse du risque ?

Afin de répondre à ces questions, on comparera systématiquement la littérature produite sur trois conduites à risque⁶ : la toxicomanie, les troubles du comportement alimentaire et les comportements à risque sur la route. La raison du choix de ces trois risques est d'ordre à la fois théorique et pragmatique. D'un point de vue théorique, nous avons souhaité considérer des comportements dont les causes ont été interprétées comme multiples. Les comportements dangereux sur la route s'expliqueraient ainsi parce qu'ils procurent des sensations fortes (vitesse, infraction de la loi...). Ils révéleraient aussi une volonté de tester ses propres limites. La consommation de drogues n'est, quant à elle, pas uniquement interprétée comme une volonté d'oublier ses problèmes mais se comprendrait également par son usage récréatif. Les troubles

⁴ On adoptera ici une définition relativement simple et large de la santé, celle proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

⁵ Afin de ne pas multiplier les périphrases destinées à interroger la place de la famille dans la survenue et la gestion des risques juvéniles, qui s'avèrent souvent lourdes stylistiquement, nous utiliserons fréquemment les contractions suivantes « lien famille/risque », « problématique famille/risque »...

⁶ Tout au long de cette recension, on constatera que le nombre de recherches consacrées à la relation entre familles et consommation de substances psychoactives est nettement plus important que celui des travaux interrogeant le lien « familles et troubles du comportement alimentaires » ou « familles et comportements dangereux sur la route ». La prolifération des travaux sur les familles et la consommation de substances psychoactives s'explique à la fois par la fascination qu'exerce ce sujet dans la sphère publique mais aussi par l'hétérogénéité voire la contradiction des résultats proposés. Une étude, contredite par une autre sur tel ou tel point, en appelle une troisième voire une quatrième pour trancher la question. Toutefois, nous estimons disposer d'un corpus suffisant pour chaque conduite à risque afin de mener à bien cette comparaison.

alimentaires sont parfois perçus comme un refus de grandir, parfois analysés comme une volonté extrême de maîtriser son corps (voir notamment tous les débats sur les sites Internet valorisant l'anorexie). Sans recenser ici toutes les raisons possibles de ces comportements, on peut donc affirmer qu'ils ne résultent *a priori pas* d'une cause unique. Cela laisserait donc supposer que le rôle de la famille varie en fonction du risque considéré. D'un point de vue pragmatique, on reconnaîtra que le nombre de publications sur ces risques a favorisé leur choix.

Selon Le Petit Robert, la toxicomanie désigne un état d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques, créant un état de dépendance psychique et psychique à l'égard de ses effets. Cette définition minimale de la toxicomanie cache un débat concernant les substances toxiques qui rentrent dans cette définition. Certains limitent la toxicomanie à l'usage des substances psychoactives interdites (Manuila, Manuila et Nicoulin 1991), tandis que d'autres l'utilisent pour désigner toute consommation de produits psychoactifs, sans distinction du caractère licite ou non. Cette définition large est celle retenue par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) qui réunit, sous ce terme, la consommation de produits comme l'alcool, le cannabis, la cocaïne et le crack, l'ecstasy et les amphétamines, les hallucinogènes, l'héroïne et autres opiacés, les médicaments psychotropes, les poppers, colles et autres solvants, le tabac. On se conformera ici à cette dernière définition. Dans la même perspective que précédemment, on se demandera si le rôle incriminé à la famille est le même en fonction des substances consommées.

Les troubles du comportement alimentaire ou TCA se caractérisent par un rapport pathologique à la nourriture, en termes de qualité ou de quantité. Les troubles les plus connus sont l'anorexie mentale (restriction alimentaire volontaire) et la boulimie (ingestion excessive d'aliments de façon répétitive et durable). D'autres moins connus comme le pica (ingestion durable de substances non nutritives (terre, craie, sable...) ou le mérycisme (régurgitations et remastications des aliments) les rejoignent dans cette classification.

Enfin, il a été choisi de prendre en considération les comportements à risque sur la route. Première cause de mortalité des 15-24 ans en France, les accidents de la route ont aussi fait l'objet de recherches visant à déterminer l'influence de la famille dans leur prévention ou dans leur survenue. Bien qu'impliquant la vie d'autrui, les accidents de la route mettant en jeu la santé du seul conducteur sont également relativement nombreux. Comme le montrent les statistiques (Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière 2007), les accidents sans tiers de cause occasionnent près de deux tués sur cinq tandis que les collisions frontales entre deux véhicules sont la cause de près d'un tué sur cinq.

Une revue de littérature pluridisciplinaire

Ensuite, il a été choisi de ne pas seulement s'intéresser aux écrits sociologiques pour étendre la lecture aux écrits des sciences de l'éducation, et notamment au champ spécifique des sciences de l'éducation familiale, de l'épidémiologie et des sciences psychologiques. Que nous apprennent ces différentes sciences du lien famille/risque ? Quels sont les différences mais aussi les points communs dans les manières de penser ce lien ?

Plutôt que d'envisager une approche thématique, en commençant par exemple par la question de la prévention parentale puis en abordant celle de la transmission intergénérationnelle des pratiques à risque, nous avons fait le pari de distinguer les apports de chaque science. On peut, en effet, émettre l'hypothèse que les différences épistémologiques entre ces sciences amènent aussi à des façons différentes – tant du point des méthodes que des résultats – de traiter la problématique famille/risque.

Une limite ou précaution à ce projet se doivent cependant d'être émises. Si l'absence de dialogue entre les sciences sociales et les sciences psychologiques est profondément marquée en France, les frontières s'avèrent beaucoup plus ténues dans d'autres pays, les pays anglo-saxons notamment. Un petit nombre de recherches s'inscrivent par exemple volontairement à l'articulation de la sociologie et de la psychologie ou refusent tout étiquetage trop rigide. Certains auteurs ont donc été classés en fonction de la « dominante » disciplinaire de l'enquête analysée⁷. D'autres publications, dans une volonté de synthèse, proposent une recension de tous les résultats obtenus sur un risque précis (en rapport à la famille dans notre cas) sans distinguer les orientations scientifiques de chacune des enquêtes⁸.

Une revue de littérature internationale

Enfin, cette revue de littérature s'appuiera sur une lecture attentive des recherches en langue française mais aussi de celles disponibles en langue anglaise. Si la restriction à ces dernières est liée à notre maîtrise imparfaite de l'allemand et de l'espagnol, elle s'explique aussi par la prédominance des écrits anglo-saxons sur ce thème. Les premiers écrits sur la problématique famille/risque apparaissent, aux États-Unis, dans les années 50 pour ne cesser de croître au cours des décennies.

Sources et méthode

Au total, une vingtaine de revues ont été systématiquement consultées. Plusieurs angles d'approche ont été privilégiés : revues spécialisées sur le thème de la famille (*Journal of Marriage and the Family*, *Family Relations*...), sur l'adolescence, la jeunesse (*Adolescence*, *Journal of Youth and Adolescence*, *Journal of Adolescence*...), sur la santé (*Social Science and Medicine*, *Journal of Health and Social Behavior*...) ou sur un risque spécifique (*Addiction*, *Accident Accident Analysis and Prevention*...). La lecture de certaines revues croisant plusieurs angles d'approches (*Journal of Adolescent Health*, *Journal of Child and Adolescent Substance use*...) a été particulièrement féconde. Ponctuellement, à la suite de références bibliographiques mentionnées dans les articles, nous nous sommes référée à des revues que nous n'avons pas systématiquement analysées (*Revue de psychologie appliquée*, *Journal of Studies on Alcohol*...).

Nous avons complété notre recension par la traditionnelle lecture d'actes de colloques, de rapports, d'ouvrages collectifs ou individuels.

⁷ Il est probable que ces mêmes auteurs aient pu, pour un travail différent, être rattachés à une autre discipline. Nous nous sommes basée sur les objectifs de recherche ainsi que sur la méthodologie rapportés dans la publication pour trancher cette question parfois délicate.

⁸ Ce type de recension nous a alors uniquement servi de base pour identifier les recherches existantes sur le sujet.

1. Au regard des sciences de l'éducation

1.1. L'éducation familiale : un champ de recherche récent et hétérogène

1.1.1. Définition des sciences de l'éducation familiale

Considéré comme le pape de l'éducation familiale en France, P. Durning propose de décrire ce champ spécifique des sciences de l'éducation comme « l'étude de l'activité familiale d'éducation et des interventions sociales mises en œuvre pour préparer, soutenir, aider voire suppléer les parents dans leurs tâches éducatives auprès des enfants » (Durning 2006). En distinguant les activités éducatives au sein de la famille et les relations entre cette dernière et les autres instances socio-éducatives, il montre les deux approches de recherche qui coexistent au sein de ce champ.

La première est centrée sur la famille même, ce que Durning appelle « les processus éducatifs intrafamiliaux ». On y trouve, entre autres, des recherches sur les fonctions de père et mère, des typologies d'éducation parentale, des modèles de communication familiale. C'est la socialisation de l'enfant au sein de la famille qui est *in fine* ici interrogée.

La deuxième est axée sur les interventions à destination des familles. Cette deuxième approche regroupe elle-même deux types de recherche distincts. D'un côté, on peut identifier les recherches visant à comprendre les enjeux de la coopération entre les familles et les autres instances socio-éducatives. Le choix du mode de garde lorsque l'enfant n'est pas encore scolarisé, la relation des familles à l'école sont, par exemple, analysés. D'un autre côté, des recherches et expérimentations visent à la construction et à l'évaluation de programmes destinés à encourager la coopération entre parents et intervenants extérieurs à la famille.

1.1.2. Des origines nord-américaines aux applications européennes...

Cette tradition de « recherche-action » s'explique par l'histoire même de la discipline. Si les interrogations relatives à l'éducation familiale sont anciennes, P. Durning (2006) situe les débuts de ce champ spécifique des sciences de l'éducation dans les années 1970 aux États-Unis.

Face à l'échec scolaire massif et précoce des enfants de milieux défavorisés, le président J.F Kennedy investit massivement dans les initiatives visant à réduire ces inégalités. Très vite, les chercheurs notent qu'un soutien éducatif auprès des parents des enfants en difficulté scolaire améliore considérablement les résultats de ces derniers. Dès lors, les initiatives visant à aider voire à suppléer les parents se multiplient aux États-Unis et au Canada. Des fonds importants sont débloqués pour financer les nouvelles expérimentations. Les chercheurs travaillant sur les interventions à destination des familles se regroupent. En 1981, au Canada, est créé le Groupe de Recherches en Éducation et Adaptation Scolaire et Sociale. Peu à peu se forment des spécialistes de l'éducation familiale qui étendent leurs travaux à l'ensemble des familles et non aux seuls parents en difficulté.

L'idée de travailler exclusivement sur l'éducation familiale, d'en faire un champ de recherche à part entière, s'étend peu à peu en Europe. Fortement influencée par les travaux menés par J.M. Bouchard, B.

Terrisse et G. Boutin au Québec et par les expérimentations développées par Pourtois et son équipe à Mons (Belgique), une « école » française se crée progressivement (Boutin et Durning 1999). Dès les années 80, P. Durning participe à lui donner un ancrage universitaire, à l'Université Paris 10 – Nanterre notamment. Les premières recherches conduites par P. Durning (1978) explorent les dispositifs de suppléance familiale en internat. À partir de 1986, il élargit ses recherches à l'enfance maltraitée et aux interventions auprès des parents. En 1992, à l'université Paris 10 – Nanterre, l'équipe « Éducation familiale et interventions sociales » est reconnue comme une composante à part entière du Centre de Recherche Éducation et Formation (CREF). L'encadrement doctoral, le recrutement de jeunes docteurs, qualifiés en sciences de l'éducation par le Conseil National des Universités (CNU), a progressivement contribué à l'élargissement de cette équipe. En 1997 est créée la *Revue Internationale de l'Éducation Familiale* qui a pour objectif de constituer un lieu de diffusion des recherches en langue française dans le domaine de l'éducation familiale.

Ce développement de l'éducation familiale comme champ de recherche à part entière est associé à une volonté politique de prendre en compte ces travaux dans des perspectives de protection de l'enfant, mais aussi de prévention de la délinquance. La MiRe (Mission Recherche Expérimentation), la CNAF (Caisse nationale des allocations familiales) les financent en grande partie. Si la légitimité sociale de l'éducation familiale est reconnue, sa légitimité scientifique est discutée.

1.1.3. Débats et polémiques sur une science en train de naître

En effet, ce champ de recherche revendique « une centration sur un objet spécifique, les processus éducatifs au sein de la famille » (Durning 2006), et considère dès lors que la pluralité des méthodes et des approches sont nécessaires pour mieux les appréhender. Le champ de l'éducation familiale rejoint en cela les sciences de l'éducation en général, qui refusent les clivages disciplinaires classiques : « l'inscription de l'éducation familiale en sciences de l'éducation peut être justifiée par leur capacité à élaborer des connaissances sur le processus éducatif en prenant appui sur les apports des différentes sciences humaines et sociales » (Durning 2006). La volonté de croiser différents éclairages permettrait ainsi de saisir l'objet dans toute sa complexité. Toutefois, cette pluralité cache, pour les détracteurs des sciences de l'éducation, un flou épistémologique (Dazord 2004). Au nom de la diversité des méthodes, certaines recherches se caractériseraient, en réalité, par une indéfinition du protocole de recherche : « les pseudo-sciences de l'éducation ont été produites en fait par des intellectuels qui, confusément ou non, voulaient échapper à la rigueur de leur discipline d'origine » (Dazord 2004).

L'éducation familiale, conçue comme un champ spécifique des sciences de l'éducation, est donc en pleine construction. À la critique du manque de scientificité qui lui est parfois reproché, peut être objecté l'évolution de ce champ nouveau en une trentaine d'années seulement. Caractérisés par une naïveté teintée de moralisme, certains travaux du début des années 70, consacrés à la famille et à la prévention des conduites à risque juvéniles par exemple, sont actuellement rediscutés pour leur manque de neutralité scientifique par les chercheurs en sciences de l'éducation familiale (Tap et Vinay 2000).

1.2. Styles éducatifs et comportements à risque des jeunes

Selon P. Durning (2006), le champ de l'éducation familiale se fixe comme premier objectif d'étudier les « processus éducatifs intrafamiliaux ». La socialisation de l'adolescent et du jeune au sein de la famille est donc au coeur des interrogations. Toutefois, les travaux centrés sur les adolescents ou les jeunes⁹ n'ont pas pour but principal d'analyser l'intimité quotidienne des parents et de leurs enfants mais davantage de parvenir à identifier une éducation idéale¹⁰. La plupart des études aboutissent ainsi à des typologies de stratégies parentales, censées se traduire, dans les faits, par des pratiques éducatives spécifiques. Tandis que certaines sont décrites comme propices à l'épanouissement de l'adolescent, du jeune, d'autres favoriseraient les conduites à risque juvéniles.

1.2.1. Premières typologies

Jusque dans les années 90, les stratégies éducatives des parents sont souvent réduites à deux dimensions : l'affectivité¹¹ d'une part, l'autorité, d'autre part. P. Tap et A. Vinay (2000) recensent plusieurs typologies basées sur ces critères. Celle de P. Malrieu (1969) distingue quatre styles éducatifs parentaux distincts : « stimulant », « couvreur », « sévère », « laisser-faire ». D. Baumrind (1978) en choisit trois (« stimulant », « permissif », « autoritaire »); J. Lautrey (1980) trois également (« souple », « rigide », « faible »). Les stratégies éducatives identifiées par E.E Maccoby et J.-A. Martin (1983) sont reprises dans de nombreuses études. Pour les deux chercheurs, le « style autocratique » caractérise des rapports affectifs parents/ adolescents insuffisants mais une autorité parentale se traduisant par un contrôle actif sur l'adolescent. Le « style désengagé » correspond à une affectivité et une autorité faibles. Le « style permissif » est celui des parents attentifs à leurs enfants mais exerçant une faible autorité. Le « style démocratique » est identifié comme le style idéal : Les parents exercent un contrôle actif auprès de l'adolescent et sont, dans le même temps, à l'écoute des besoins de ce dernier.

Ces diverses études concluent que les stratégies éducatives parentales influencent le développement de l'adolescent/du jeune et ses conduites (notamment son rapport au risque). Concernant le rapport à l'autorité, deux attitudes excessives sont remises en cause. Une autorité trop faible induirait une perte de repères pour l'adolescent/le jeune. Les conduites à risque traduiraient alors une volonté de tester ses propres limites puisqu'elles n'ont pas été clairement définies par les parents. *A contrario*, une autorité excessive engendrerait le besoin de se rebeller contre un cadre familial jugé trop contraignant. Cette rébellion trouverait un exutoire dans le risque. Un manque d'affection ou une relation trop fusionnelle sont aussi décrits comme pouvant potentiellement générer des conduites à risque. Le manque d'affection

⁹ Du fait de la pluridisciplinarité des sciences de l'éducation familiale, il n'est pas toujours évident de distinguer celles s'inscrivant explicitement dans ce champ de recherche spécifique. Toutefois, les auteurs le signalent parfois ou sont publiés dans des revues (essentiellement anglo-saxonnes) revendiquant leur appartenance aux sciences de l'éducation.

¹⁰ On retrouve ici un des traits caractéristiques du champ de l'éducation familiale. Même si ces recherches ne sont pas des expérimentations, toutes tentent d'évaluer l'impact des pratiques éducatives des parents sur les conduites de leurs enfants afin de caractériser *in fine* une éducation idéale.

¹¹ L'affectivité – terme à la mode du début des années 70 au milieu des années 90 – regroupe l'ensemble des phénomènes de la vie affective. La plupart du temps, ce terme n'est ni plus ni moins que synonyme d'amour filial.

conduirait l'adolescent/le jeune à prendre des risques afin de manifester sa présence à des parents indifférents ou négligents. Dans le cas d'une relation fusionnelle, la prise de risque correspondrait à la volonté d'exister par soi-même, d'échapper à un carcan affectif trop pesant.

Ces typologies ont été fortement critiquées à la fin des années 90. Certains chercheurs en sciences de l'éducation familiale (Tap et Vinay 2000) leur reprochent de réduire l'éducation parentale à la binarité autorité/amour et soulignent que d'autres paramètres doivent être pris en compte pour comprendre les stratégies des parents. Il nous semble que c'est surtout la définition même des concepts d'autorité et d'affectivité qui pose problème. En effet, la définition de l'autorité est rarement explicitée par les auteurs de ces typologies. L'autorité parentale est tantôt assimilée au contrôle que les parents exercent sur les activités et le comportement de leurs enfants tantôt réduite à un autoritarisme arbitraire, ces différentes acceptions se succédant parfois au sein d'une même étude. Si la définition de l'autorité a été de tout temps discutée (Goudailler 2002), l'incertitude de ce que recouvre ce concept dans les différentes typologies nuit à la visibilité des pratiques éducatives effectivement considérées par les chercheurs. La définition de l'affectivité est également problématique. Ce n'est pas tant son indéfinition que les gestes retenus pour la caractériser qui peuvent être ici discutés. La mesure de l'affectivité est, la plupart du temps, basée sur les marques de tendresse que les parents adressent à leurs enfants. Or, l'amour parental se réduit-il à ces manifestations explicites ? De manière plus générale, on peut se demander de quels moyens dispose un chercheur pour évaluer l'amour d'un parent pour son enfant. Le même type d'interrogation sera également soulevé dans la construction des variables quantitatives destinées à définir les relations parents/adolescents dans les études épidémiologiques.

1.2.2. Une complexité croissante

À partir des années 90, les typologies élaborées en sciences de l'éducation familiale incluent donc davantage de paramètres. C'est surtout la manière de communiquer entre parents et adolescents/jeunes qui focalisent l'attention des chercheurs (Honess et Robinson 1993), (Shucksmith, Hendry et Glendinning 1995). L'éducation est-elle basée sur une communication franche et directe ou sur des non-dits ? Les parents expliquent-ils à leurs enfants la raison des interdits qu'ils fixent ou des consignes qu'ils donnent ? Là encore, les différents auteurs soulignent l'importance d'un dialogue, entre parents et adolescents/jeunes. Dans le cas des conduites à risque juvéniles, les études concluent que les familles où les dangers sont clairement expliqués et les règles intelligemment justifiées ont moins de chances d'avoir un adolescent consommant du tabac régulièrement par exemple (Jackson et Henriksen 1997), (Koetting O'Byrne, Haddock et Poston 2002).

D'autres typologies intègrent à la fois le contrôle, la perception des risques des parents, la communication entre eux et leurs enfants. C'est le cas d'une étude qualitative réalisée sur la prévention parentale des comportements à risque des 12-15 ans sur la route par Rapoport (2000) qui distingue ainsi quatre profils de parents. Les « confiants » sont des parents qui ont posé des limites aux adolescents. Dans ce cadre, ils les laissent vivre leurs expériences, tout en expliquant les conséquences de leurs actes. Les « exemplaires » fonctionnent en donnant un modèle à leurs enfants. Les « abandonnistes » ont laissé la tâche d'éduquer leur progéniture à d'autres. Les « aveugles » refusent de reconnaître que leurs enfants courent des risques. Ils les laissent privilégier leur plaisir au détriment des risques.

L'évolution des typologies proposées par les chercheurs en sciences de l'éducation familiale va donc dans le sens d'une complexité croissante. Basées initialement sur l'articulation binaire entre l'amour et l'autorité, elles ont peu à peu intégré d'autres paramètres comme la communication au sein de la famille par exemple. La volonté d'identifier un style idéal se traduit dans le choix du vocabulaire utilisé par les chercheurs pour caractériser les activités éducatives des parents. Les parents « confiants » (Rapoport 2000), « stimulants » (Malrieu 1969), (Baumrind 1978), « souples » (Lautrey 1980), valorisant des relations « démocratiques » (Maccoby et Martin 1983), sont plébiscités. Si la perspective de promouvoir des modèles favorisant l'épanouissement des adolescents, des jeunes s'explique par l'histoire des sciences de l'éducation familiale, on peut toutefois s'interroger sur le bien-fondé de styles exemplaires « universels », c'est-à-dire s'appliquant quelles que soient les conditions de vie des familles.

1.3. Des recherches appliquées : « apprendre à gérer le risque en famille »

1.3.1. La formation parentale

Accompagner les parents dans leur vie quotidienne, tenir compte de leurs difficultés mais aussi respecter leurs choix, tel est le deuxième objectif que se fixent les sciences de l'éducation familiale. Les recherches et expérimentations menées dans cette perspective sont communément regroupées dans le sous-champ de la formation parentale.

Davantage développée dans les pays anglo-saxons, la formation parentale part du principe que les parents sont porteurs d'habiletés et de compétences spécifiques. Toutefois, elles ne peuvent se développer que par l'impulsion d'individus qui amèneront les parents à se révéler: « l'éducation familiale, pour se réaliser, a besoin d'une confrontation avec l'extérieur, d'une médiation, d'un encouragement, d'un réseau de supports » (Milani et Cian 2004). En d'autres mots, il faut « éduquer les parents » (Pourtois 1984). Cette éducation des parents ne peut toutefois se faire sans leur consentement¹². L'idée d'une pédagogie active est ainsi valorisée par l'ensemble des travaux s'inscrivant dans ce champ de la formation parentale : « la démarche s'inspire de la pédagogie active selon laquelle l'acquisition de savoir-faire résulte d'une prise en charge personnelle de la personne formée » (Barras et Pourtois 2004).

La formation parentale est tout d'abord destinée à des parents perçus comme défaillants. Il s'agit la plupart du temps d'intervenir auprès des parents pour résoudre les problèmes de leurs enfants. L'hypothèse implicite est que le comportement des parents est responsable d'une partie des troubles de leurs enfants. Une recherche se propose ainsi de « développer les compétences chez des parents d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques » (Bégin *et al.* 2004). Dans cette étude, les relations familiales sont identifiées comme la source du problème des enfants. Les auteurs concluent

¹² L'engouement pour le terme d'« accompagnement parental » traduit cette volonté d'« être à l'écoute des questions (des parents) non pour y apporter des remèdes mais pour accompagner (ces derniers) dans leur cheminement en ouvrant des pistes de réflexion » (Ribes 2003). Toutefois, ce souhait vertueux est contrebalancé par l'objectif d'acquisition d'« habiletés », de « compétences », qui se traduit souvent dans les faits par une distinction tacite entre de « bonnes » et « mauvaises » manières d'éduquer son enfant.

donc qu'« amener les membres de la famille à développer des relations sécurisantes semble être la clé pour aider les enfants présentant des comportements sexuels problématiques » (Bégin *et al.* 2004). Le but est plus précisément d'« évaluer les habiletés des adultes et d'identifier les conséquences de ces dernières sur le dévoilement des comportements sexuels problématiques » (Bégin *et al.* 2004). Des « modules de compétences parentales », soit un travail en petits groupes avec un formateur et les parents concernés, sont alors mis en place afin de répondre « aux déficits d'habiletés observés » (Bégin *et al.* 2004).

Initialement tournée vers les parents en difficulté, la formation parentale est toutefois très vite légitimée pour l'ensemble des parents. La formation de parents dits « normaux » est justifiée par la perte de repères de ces derniers quant à leur rôle de parents. Ils sont décrits comme « désorientés » face à « un nouveau rôle, toujours plus investi socialement » (Milani et Cian 2004). On donnera ici deux exemples de recherches destinées au « grand public ».

En Europe du Nord, le CERIS (Centre de recherche et d'innovation en sociopédagogie familiale et scolaire de l'Université de Mons-Hainaut) est souvent décrit comme « La Mecque » de la formation parentale. Depuis 1998, il mène une recherche-action dans neuf communes de Belgique. Cette recherche-action part du principe que « tout individu doit satisfaire 12 besoins pour mener sa vie d'une façon satisfaisante » (Barras et Pourtois 2004). Les auteurs distinguent, par exemple, les besoins affectifs, les besoins cognitifs, les besoins sociaux, les besoins du domaine idéologique. Afin de faire prendre conscience aux parents de l'importance de ces différents besoins, une mallette pédagogique est proposée. Cette mallette est constituée de fiches pédagogiques, de propositions d'activités que le formateur peut mettre en place avec la famille et enfin de documents théoriques et méthodologiques. Au terme de cette formation, les parents pourront repenser l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants de façon à ce que les 12 besoins de ces derniers soient pris en compte.

Une autre initiative propose de s'appuyer sur un cédérom pour résoudre les problèmes éducatifs des parents (Pithon *et al.* 2004). Comme la recherche précédente, le but de ce cédérom est de « favoriser chez les parents et les enfants des compétences sociales les plus favorables à la communication en famille, notamment au moment de la période de l'adolescence » (Pithon *et al.* 2004). Le cédérom est construit autour d'études de cas. Nous donnerons ici un exemple de ces scénarios. Il s'intitule : « surmonter un conflit entre un enfant et son beau-père ». Le problème est présenté sous la forme d'un échange filmé entre Thomas et sa mère. Thomas dit à sa mère que son beau-père ne cesse de le critiquer et qu'il ne le supporte plus. Des propositions d'action sont ensuite formulées : 1) gronder Thomas et lui indiquer qu'il ne doit pas dire du mal de son beau-père, 2) demander à Thomas de faire des efforts pour améliorer sa conduite à l'égard de son beau-père et l'assurer que les choses s'arrangeront ensuite, 3) écouter Thomas et sa version des faits puis discuter ensuite du problème avec son mari. Chaque solution est illustrée par un film qui laisse apparaître les conséquences possibles de la stratégie éducative adoptée. La solution 3 est présentée comme la plus favorable et le parent peut lire la préconisation suivante : « c'est vraisemblablement la conduite la plus adaptée sur les trois proposées. Vous pouvez regarder les autres solutions, lire les questions et les éléments de réflexion proposés pour vous entraîner avec des questions de révision » (Pithon *et al.* 2004).

Basé sur des solutions imaginatives, le champ de la formation parentale n'est toutefois pas exempt de critiques. Bien que s'en défendant, certaines recherches n'échappent pas à une certaine pression normative. La caractérisation d'un « bon parent » ou d'une « bonne éducation », sans autre forme de précaution, est, par exemple problématique. Les auteurs caractérisent eux-mêmes les résultats de leur expérimentation comme « un bon modèle d'intervention éducatif basé sur le respect et la confiance dans la compétence du sujet » (Milani et Cian 2004).

C'est ensuite la méthodologie adoptée dans ces projets qui peut poser problème. Les expérimentations sont souvent basées sur un nombre restreint de familles, le chiffre exact n'étant pas d'ailleurs systématiquement indiqué. Ces expériences limitées donnent souvent lieu à des statistiques même si le groupe considéré ne compte pas plus d'une vingtaine de personnes. Outre les problèmes de significativité de ces tableaux, leur lecture donne l'impression que l'expérimentation est basée sur un échantillon nettement plus important que celui qui est réellement considéré.

Enfin, l'évaluation même de ces programmes est relativement floue. Dans le cas du cédérom éducatif (Pithon *et al.* 2004), les chercheurs concluent que les parents en sont satisfaits et qu'ils « maîtrisent mieux les compétences parentales à mettre en œuvre dans des situations familiales problématiques. Les conduites difficiles des jeunes diminuent significativement y compris celles qui sont déjà identifiées comme délinquantes » (Pithon *et al.* 2004). Toutefois, les modalités d'évaluation de ce programme ne sont pas précisées et le lecteur est obligé de croire « sur parole » ce qui est annoncé. Quand les critères d'évaluation sont plus clairement définis, ils restent toutefois parfois discutables. Dans le cas de la formation des parents d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques (Bégin *et al.* 2004), l'évaluation repose uniquement sur l'appréciation des parents sans qu'on sache d'ailleurs dans quel cadre leur parole a été recueillie. La légitimité scientifique de la formation parentale semble donc passer par une amélioration des protocoles d'enquêtes et d'évaluation.

1.3.2. La formation parentale dans le cadre des conduites à risque

Les recherches-actions basées sur la prévention parentale des conduites à risque juvéniles sont nombreuses. La rigueur du protocole de recherche, l'explication des modalités d'évaluation peuvent être l'objet des mêmes critiques que celles adressées au champ de la formation parentale en général. On distinguera deux sortes de recherches-actions : celles qui interviennent directement auprès des parents et celles qui passent par l'intermédiaire des adolescents/des jeunes pour sensibiliser les parents. Nous considérons plus spécifiquement les expérimentations menées auprès des parents pour prévenir la toxicomanie.

M. Dufour et L. Nadeau (1998) ont effectué une recension des programmes intervenant directement auprès des parents au Canada. *Preparing Parents for Teenagers* (Grady, Gersick et Boratynski 1985) est une des premières formations parentales destinées à prévenir la toxicomanie en s'adressant à des parents d'adolescents. C'est encore une fois le « développement d'habiletés parentales spécifiques » (Grady, Gersick et Boratynski 1985) qui est recherché. Il s'agit d'apprendre aux parents à mieux analyser les situations problématiques, d'encourager le dialogue entre parents/adolescents. Le programme de Cohen et Rice (1995) part, quant à lui, de l'hypothèse que les parents, pour mieux prévenir les risques de

toxicomanie, doivent connaître l'environnement dans lequel évoluent les adolescents. Il invite ainsi les parents à rencontrer les amis de leurs enfants ainsi que les parents de ces amis. Un autre programme propose aux parents de réfléchir à la manière de mieux encadrer leurs enfants lorsqu'ils organisent des soirées et de prévenir ainsi toute consommation excessive d'alcool ou toute prise de substances illicites (Sbrenik, Kovalchick et Elliott 2002).

Ces formations « généralistes » sont complétées par des recherches-actions menées auprès de populations spécifiques. Des formations sont proposées aux parents qui sont eux-mêmes dépendants de l'alcool ou de la drogue (Dobkin *et al.* 1996). Inspirées par ce type de formation, des recherches américaines développent également des solutions éducatives pour aider les parents fumeurs qui souhaitent que leurs enfants n'agissent pas de même (Jackson et Jackson, 2003), (Bricker *et al.* 2005). Les populations ciblées peuvent l'être également sur leurs ressources socio-économiques ou sur leurs caractéristiques ethniques (Nelson 1989).

Un deuxième type de formation est proposé. Les intervenants ne s'adressent plus directement aux parents, mais passent par l'intermédiaire des adolescents, des jeunes pour les amener à évoluer. C'est le choix proposé par E. Tilson, C. McBride et R. Brouwer (2005). Les adolescents sont sensibilisés, par des formateurs, aux dangers du tabac. Ils sont ensuite invités à parler avec leurs parents de ce sujet, d'où le nom de la recherche *The Parents and Children Talking (PACT) Intervention*. Des supports leur sont procurés pour faciliter et orienter le dialogue. Ce sont donc les adolescents/les jeunes qui deviennent les formateurs des parents.

Passer par les adolescents ou les jeunes pour atteindre les parents : l'idée n'est pas nouvelle mais encore fortement plébiscitée. Les recherches-actions développées en sciences de l'éducation familiale autour de ce principe continuent d'ailleurs d'influencer fortement les décideurs politiques. On donnera ici deux exemples récents d'actions publiques menées en France sur ce modèle. Même si elles ne sont pas uniquement destinées à des adolescents, il nous a semblé intéressant de les décrire car elles montrent l'attractivité du principe dans la sphère publique. La première action a été initiée dans le cadre de la lutte contre l'obésité à Fleurbais et Laventie, deux communes du Nord et du Pas-de-Calais (Contact Santé 2004). Une information nutritionnelle a été incluse dans les programmes scolaires de la maternelle au CM2 puis au collège. Les responsables du projet concluent : « parce que l'enfant est prescripteur, cela a entraîné une modification des comportements, des habitudes alimentaires et des profils de consommation alimentaires pour toute la famille : des petits-déjeuners plus fréquents et mieux structurés, une meilleure qualité des graisses alimentaires, une augmentation de la consommation de légumes secs » (Contact Santé 2004).

La Délégation interministérielle à la famille et la Sécurité routière ont aussi choisi de passer par les enfants et les pré-adolescents pour prévenir le risque d'accident routier. Lors de l'été 2005, une édition spéciale du *Journal de Mickey* consacrée à la sécurité routière est distribuée gratuitement à un million d'exemplaires sur les autoroutes. Aux BD illustrant les conséquences de comportements dangereux sur la route succèdent des tests et des jeux organisés autour du code de la route. Sur la dernière page, une page d'un cahier d'école est reproduite. Sur cette dernière est écrite avec un graphisme enfantin : « punition pour

papa et maman. Je ne dois pas rouler trop vite (à copier 10 fois) ». Les responsables du programme espèrent ainsi que les enfants et pré-adolescents, sensibilisés au code de la route, interpellent leurs parents sur leur comportement au volant. La même opération est répétée lors des départs estivaux en 2006.

L'importance du champ de la formation parentale dans les sciences de l'éducation familiale est significative de la façon dont elles conçoivent l'éducation familiale. C'est avant tout l'éducation parentale qui est l'objet de toutes les attentions. Les relations au sein de la fratrie sont très rarement abordées. Lorsqu'elles le sont, les auteurs ne manquent pas de souligner l'intérêt d'une étude sur les relations éducatives entre frères et sœurs. Toutefois, ces nouvelles perspectives de recherche restent encore largement inexplorées. Les expérimentations menées dans le cadre de la prévention des conduites à risque juvéniles témoignent plus largement de l'incertitude du rôle à donner aux parents dans le processus éducatif. Les parents doivent-ils être considérés comme des partenaires compétents que l'État doit aider et soutenir ou comme des individus de bonne volonté, mais qui doivent être formés, éduqués à leur fonction ? Comment les accompagner au mieux ? Comment penser la collaboration ? La multiplicité des solutions proposées pour « prévenir le risque en famille » traduit cette incertitude.

Les sciences de l'éducation familiale sont intimement liées à la tradition de la recherche-action. Davantage développées dans les pays anglo-saxons, elles revendiquent une utilité sociale. À ce titre, elles influencent fortement les décideurs politiques dans la construction des programmes de prévention destinés aux familles.

Leur légitimité scientifique est parfois contestée et c'est le champ de la formation parentale qui focalise le plus de critiques. L'idée même de réparer la famille par l'intérieur est contestable pour certains. Ainsi, Pierre Strobel (1999) explique-t-il : « Dans ce travail de Sisyphe, on répare la famille de l'intérieur, par la famille, en l'aidant à produire des ressources internes qui lui font défaut ; comme si « la » famille était un groupe naturel, inscrit dans la nature des choses, capable par lui-même de se protéger à la fois de ses tensions internes et des agressions externes qui ont nom chômage, insécurité d'existence, disqualification sociale, racisme ». Les critiques ne portent pas seulement sur le fond mais également sur la forme. Le manque de rigueur des protocoles de recherche et d'évaluation qui lui est reproché s'explique, en partie, par l'hétérogénéité des expérimentations menées. Le nombre important de travaux entrepris, la multiplicité des solutions proposées traduisent, de notre point de vue, la complexité de l'éducation parentale.

Loin de se réduire à une articulation amour/autorité, l'éducation familiale, pour être comprise dans sa globalité, doit inclure un questionnement sur la communication au sein de la famille, sur les représentations des uns et des autres... C'est cette richesse de paramètres que l'épidémiologie se propose de prendre en considération.

2. Au regard de l'épidémiologie

2.1. Une approche multifactorielle

L'épidémiologie est l'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies des populations humaines. Elle est très largement utilisée dans l'étude des conduites à risque y compris juvéniles. Pour les expliquer, l'épidémiologie privilégie une approche multifactorielle. Selon P. Peretti-Watel, cette conception multifactorielle s'est imposée depuis une quarantaine d'années en épidémiologie, l'idée de cause étant peu à peu abandonnée au profit de celle de facteurs de risques : « à un effet "négatif" correspondent de multiples facteurs de risques. Aucun de ces facteurs n'est nécessaire ni suffisant, mais chacun augmente la probabilité d'occurrence de l'effet. » (Peretti-Watel 2004). Les facteurs de risques envisagés sont très hétérogènes. Pour un même risque, on tente, par exemple, d'identifier des facteurs sociologiques, psychologiques ou biologiques.

Si toute émergence de troubles est multifactorielle, l'épidémiologie ne renonce pas pour autant à identifier des facteurs « prédominants ». Dans cette perspective, l'épidémiologie produit des statistiques qui comparent degré de significativité et odds-ratio de façon à déterminer le poids de tel ou tel facteur.

Quel est le poids du facteur « famille » dans l'explication des conduites à risque juvéniles ? Très vite, on s'aperçoit que cette interrogation générale sur l'influence de la famille en recouvre de multiples : Le milieu socioprofessionnel des parents a-t-il une incidence sur la consommation de substances psychoactives des adolescents ou des jeunes ? La consommation des parents explique-t-elle celle de leurs enfants ? Un contrôle strict des sorties est-il garant d'une moindre consommation ? Ces questions se traduisent par un nombre croissant de variables étiquetées « variables familiales » dans les études épidémiologiques. Pour P. Peretti-Watel, la multiplication des variables en épidémiologie s'explique « par la capacité à recueillir et à traiter des informations chiffrées, capacité qui s'est considérablement développée ces dernières années grâce au progrès de l'informatique » (Peretti-Wattel 2004). Cette prolifération des variables – et des « variables familiales » dans notre cas spécifique – n'a pas que des conséquences positives. Elle est, certes, synonyme d'un regain d'intérêt pour les questions familiales. En d'autres mots, les épidémiologistes contemporains ne limitent plus la famille à une simple question de milieu social¹³ mais considèrent qu'elle influe de multiples façons sur les conduites à risque juvéniles. On ne peut que se réjouir que la famille ne soit plus réduite à un banal indice d'appartenance sociale. Cependant, la multiplication des variables familiales a entraîné une course implicite à la « découverte » de nouveaux « facteurs de risques familiaux ». Ainsi se cumulent-ils, dans certains travaux épidémiologiques, sans que le lecteur sache vraiment ce que l'auteur entend tester en les utilisant. La prolifération de « facteurs de risques familiaux » n'est donc pas nécessairement synonyme d'une meilleure compréhension du rôle de la famille dans la survenue (ou non) des conduites à risque juvéniles.

¹³ Dans les années 60, cette approche était celle de nombreuses études épidémiologiques des conduites à risque juvéniles.

Parmi ce qui peut apparaître parfois au lecteur comme « la jungle des facteurs de risques familiaux », on distinguera trois types de variables différentes et donc trois types de questionnements spécifiques. Le premier type de variables correspond aux variables sociodémographiques classiques : niveau d'éducation des parents, revenus, constitution, taille, structure de la famille... Prendre en considération ce type de variables revient à supposer que le milieu social d'appartenance et la morphologie familiale ont une influence sur les conduites à risque juvéniles. Le deuxième type de variables est constitué d'indices divers (contrôle, qualité des relations...) qui renvoient tous à une interrogation sur le poids de l'éducation parentale. L'objectif est ici de mesurer l'influence de l'éducation des parents sur les pratiques à risque de leurs enfants. Troisièmement, les pratiques, présentes et passées, des parents sont prises en considération pour expliquer celles des adolescents/des jeunes et c'est donc une histoire familiale du risque que cherchent à retracer les épidémiologistes.

2.2. Poids du milieu social d'appartenance et de la morphologie familiale

Les premiers travaux à avoir considéré le poids du « facteur famille » se sont tout d'abord intéressés à l'influence du milieu social d'appartenance et à celle de la morphologie familiale dans la survenue des conduites à risque juvéniles.

2.2.1. Conduites à risque juvéniles et milieu social d'origine

Le milieu social d'appartenance est essentiellement mesuré à travers le niveau d'éducation des parents ainsi qu'à travers leur revenu. Quelques travaux – essentiellement français (Choquet et Ledoux 1994) – prennent en considération la profession des parents, mais les enquêtes anglo-saxonnes utilisent peu cette variable.

L'importance du milieu social d'origine varie en fonction du risque considéré. En ce qui concerne les risques d'accidents de la route, le milieu social d'appartenance du jeune ne semble pas avoir d'incidence (Delhomme *et al.* 2003). Les troubles alimentaires comme l'anorexie ou la boulimie semblent plus fréquents dans les classes moyennes et les milieux sociaux aisés (Killian 1994), (Cook-Darzens 2002). L'enquête ethnographique de M. Darmon (2003) permet de comprendre pourquoi l'origine sociale est un facteur discriminant dans les troubles alimentaires. La sociologue montre, en effet, que « les affinités entre le travail anorexique de soi et les dispositions des classes moyennes et supérieures » sont nombreuses : « pratiques alimentaires, corporelles ou scolaires situées ; capital corporel comme capital « total » susceptible d'incorporer et de manifester le capital culturel ; ethos du contrôle sur le destin tout à la fois corporel et social, et sur les assignations publiques ; élitisme corporel et culturel ». Les résultats sont plus complexes pour les substances psychoactives. Certaines études concluent à l'absence de relation entre milieu social d'origine et consommation de substances psychoactives (Pederson 1990), (Parker et Meashan 1994), (Tuistra *et al.* 1998). D'autres relèvent, au contraire, une association significative entre ces deux variables (Huure, Aro et Rahkonen 2003). Ces derniers travaux divergent eux-mêmes sur le sens (positif ou négatif) à attribuer à cette liaison statistique. Les premiers laissent à penser que la consommation de substances psychoactives, en particulier le cannabis, est plus fréquente dans les milieux sociaux supérieurs (Choquet et Ledoux 1994), les seconds proclament le résultat inverse (Pietila, Hentinen

et Myhrman 1995). Ces résultats contradictoires ouvrent la voie à deux façons différentes de penser l'influence du milieu social sur la consommation juvénile de substances psychoactives illicites¹⁴.

Deux thèses opposées s'affrontent ainsi. Les partisans de la première thèse soutiennent que la consommation de drogues¹⁵ est plus élevée dans les milieux sociaux favorisés. Trois types d'argument sont fréquemment avancés pour l'expliquer. Le pouvoir d'achat serait tout d'abord plus important chez les adolescents et les jeunes issus de milieux favorisés. Or, la plupart des substances psychoactives illégales sont onéreuses. Les adolescents ou les jeunes bénéficiant de revenus plus conséquents auraient donc davantage les moyens de consommer ce type de produits. Le deuxième argument est lié à l'importance du mode de vie festif chez les adolescents et les jeunes des milieux favorisés. La consommation « récréative » de substances psychoactives serait alors une des manifestations de ce mode de vie. Enfin, il existerait une plus grande permissivité des parents dans les classes supérieures, ces derniers ayant eux-mêmes souvent consommés des drogues douces durant leur jeunesse. Les détracteurs de cette thèse pensent que le cannabis est plus largement répandu dans les milieux populaires et notamment parmi « les galériens » (Dubet 2007). En effet, la faible autonomie financière des jeunes des milieux populaires serait compensée par le fait que le trafic et la vente du cannabis sont principalement organisés dans ces milieux. En outre, la consommation du cannabis serait un échappatoire à la difficulté de la vie quotidienne.

Les résultats de l'étude de F. Etilé (2007) sur la consommation de cannabis en France en France montrent que ces deux thèses ne sont pas contradictoires mais qu'elles correspondent à deux âges de la vie différents. À l'adolescence¹⁶, ce sont dans les milieux aisés que la consommation de cannabis est la plus élevée. L'usage régulier du cannabis est plus fréquent que la moyenne (+ 5 points environ) chez les adolescents dont le père et la mère ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat et la probabilité d'usage est inférieure de 9 points à la moyenne pour ceux dont aucun parent n'a un certificat de l'enseignement secondaire. Selon F. Etilé (2007), les arguments évoqués par les partisans de la première thèse seraient ici pertinents pour expliquer que la consommation de cannabis soit plus importante chez les adolescents issus de milieux aisés. À l'âge adulte, les résultats s'inversent. On observe une plus grande consommation de cannabis chez les jeunes issus de milieux populaires. Ce sont les arguments évoqués par les partisans de la seconde thèse que le chercheur reprend alors à son compte. Pour F. Etilé (2007), la situation française se caractériserait donc par « un renversement du gradient social des conduites à risque »¹⁷ au fur et à mesure que l'individu vieillit.

En outre, l'hétérogénéité des résultats sur l'influence du milieu social d'origine tiendrait à une variation importante entre pays. On donnera ici quelques exemples récents tirés du rapport de l'enquête

¹⁴ Les mêmes résultats contradictoires se retrouvent pour les substances licites comme le tabac ou l'alcool (Thorlindsson et Vilhjalmsson 1991), (Greenland *et al.* 1995).

¹⁵ On relatera ici le débat sur les drogues douces et en particulier le cannabis.

¹⁶ F. Etilé (2007) fait correspondre l'adolescence à la tranche d'âge 12-18 ans.

¹⁷ F. Etilé (2007) observe les mêmes tendances pour le tabac.

ESPAD 2003¹⁸ (Hibell *et al.* 2004). L'enquête distingue le niveau d'éducation du père et celui de la mère¹⁹. Au Royaume-Uni, plus le niveau d'éducation du père est bas, plus le jeune a de chances de consommer du cannabis. En Suisse, on note le phénomène inverse : plus le niveau d'éducation du père est élevé, plus le jeune a de chances de consommer du cannabis. Le même constat se répète lorsqu'on prend en considération le niveau d'éducation de la mère. Les résultats sont alors significatifs pour le tabac et le cannabis. De ces résultats, les auteurs du rapport concluent donc que l'effet du milieu social d'origine sur la consommation de substances psychoactives ne peut être considéré « universellement ». Toutefois, aucune logique ne semble *a priori* dissocier les pays où la consommation de substances psychoactives est associée à un niveau d'éducation parental faible et ceux où elle est corrélée à un niveau d'éducation élevé.

L'influence du milieu social d'origine sur les conduites à risque juvéniles est donc complexe. Elle varie non seulement en fonction du risque considéré mais aussi en fonction de l'âge, ce qui participe à justifier l'emploi du mot « jeunesses » au pluriel. Les particularités culturelles de chaque pays semblent également influencer sur le sens (positif ou négatif) de cette relation statistique.

2.2.2. Conduites à risque juvéniles et morphologie familiale

Les renseignements sociodémographiques recueillis dans la plupart des enquêtes épidémiologiques permettent de statuer sur l'influence de la morphologie familiale sur les conduites à risque juvéniles. On distinguera les interrogations sur les effets de la taille et de la structure de la famille de celles, plus polémiques, sur les effets de la « dissociation familiale » (*broken home*)²⁰.

Taille et influence de la fratrie

La taille de la famille est rarement prise en considération pour expliquer les conduites à risque juvéniles. Sans prétendre qu'elle soit la seule, nous avons seulement eu connaissance d'une enquête qui conclut que la consommation de drogues de l'adolescent ou du jeune n'est pas statistiquement liée à la taille de la famille (Anderson et Henry 1994).

Les travaux sur l'incidence du rang dans la fratrie ou sur l'influence des frères et sœurs dans les pratiques à risque sont, en revanche, plus nombreux. Concernant le rang dans la fratrie, il n'est pas un facteur significatif dans la survenue de l'anorexie ou de la boulimie (Killian 1994), (Cook-Darzens 2002). Les résultats sont moins tranchés pour la consommation juvénile de substances psychoactives. Une

¹⁸ ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) est une enquête transversale en milieu scolaire menée concomitamment dans 35 pays européens sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, attitudes et opinions relatifs aux substances psychoactives. En France, un échantillon de plus de 16 000 élèves âgés de 12 à 18 ans et scolarisés au sein de 400 établissements du second degré (collèges et lycées des secteurs public et privé) a été interrogé.

¹⁹ Sur ce point, le rapport ne détaille pas la situation de la France.

²⁰ La relation entre conduites à risque juvéniles et séparation parentale n'est évidemment pas interrogée dans les seules enquêtes épidémiologiques. Les études psychologiques sont également nombreuses sur le sujet (pour une synthèse de ces dernières, voir Messerschmitt, Legrain et Hamasaki 1997). Toutefois, il est intéressant de noter que les autres disciplines se réfèrent très fréquemment aux résultats des travaux épidémiologiques. Ces chiffres ont alors souvent valeur de preuves indiscutables, capables de confirmer ou d'invalidier tout ce qui a pu re dit auparavant.

première étude (Barnes 1990) soutient, par exemple, que la consommation d'alcool serait plus importante à la fois chez l'aîné et le dernier de la fratrie. Une seconde (Anderson et Henry 1994) affirme qu'il n'y a pas de relation statistique significative entre rang dans la fratrie et consommation d'alcool.

Les travaux sont, en revanche, plus unanimes sur l'influence des membres aînés de la fratrie. Le rapport ESPAD 2003 (Hibell *et al.* 2004) montre une relation positive entre la consommation de substances psychoactives d'un frère ou d'une sœur aînés et celle du jeune interrogé. Les résultats sont significatifs pour le tabac, le cannabis et l'alcool. Ils sont également valables dans les 31 pays européens pris en considération par les auteurs. Lorsqu'on compare la situation de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de la Belgique et de la Suisse²¹, on constate que c'est pour l'usage de cannabis que l'influence des aînés est la plus importante²². Cette influence des membres de la fratrie est si forte que les auteurs n'hésitent pas à affirmer que c'est l'un des facteurs prédominants pour expliquer la consommation juvénile de substances psychoactives (Hibell *et al.* 2004).

Les effets de la dissociation familiale

Les effets du divorce parental sur la psychologie de l'enfant et de l'adolescent sont l'objet de toutes les attentions depuis une soixantaine d'années environ²³. Dans le cas des conduites à risque juvéniles, le divorce est parfois présenté comme un facteur de risques important. L'hypothèse sous-jacente est que le divorce constitue un traumatisme pour l'adolescent ou le jeune concerné, qui évacue alors son stress ou sa détresse en prenant des risques. Les mutations de la famille contemporaine engendrent les mêmes inquiétudes. Ce sont les familles monoparentales qui ont tout d'abord été au centre des débats.

Deux critiques implicites leur sont adressées. La première accuse ces familles de favoriser une perte de repères identitaires. Les adolescents/jeunes ne souffriraient-ils pas d'un manque de repères en grandissant auprès d'un seul parent ? Ne serait-ce pas pour tester leurs propres limites, pour parvenir à se construire qu'ils seraient alors plus enclins à adopter des pratiques à risque ?

Le deuxième reproche est lié au contrôle défaillant qui caractériserait ces familles. Comment peuvent-elles accorder la même attention, exercer le même contrôle que dans une famille bi-parentale alors que ces activités sont déjà délicates lorsque le parent peut s'appuyer sur son conjoint pour le relayer ?

Progressivement, ce sont les familles recomposées qui sont elles aussi accusées de produire du risque. Si ces interrogations ne sont spécifiques ni aux seuls risques pour soi²⁴ ni à l'épidémiologie, cette

²¹ La situation de la France n'est pas détaillée dans les exemples donnés.

²² Les résultats pour le tabac et l'alcool varient ensuite en fonction du pays considéré. En Suisse, l'influence des frères et sœurs aînés est plus forte pour l'alcool que pour le tabac. En Belgique, on observe le phénomène inverse. Leur influence est plus marquée pour le tabac que pour l'alcool.

²³ Pour un bref historique des débats sur l'impact des séparations sur les enfants, se reporter au chapitre de G. Neyrand dans *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence. Socialisations différentielles* (1999).

²⁴ L. Mucchielli (2000) a, par exemple, rédigé un rapport sur la relation entre structure de la famille et délinquance (violences interpersonnelles, incivilités, dégradations de biens). En s'appuyant sur la lecture de nombreux articles, il conclut que la structure de la famille ne peut être considéré comme un facteur de risques dans la

dernière se distingue toutefois par la volonté d'évaluer le poids spécifique de ces « facteurs de risques familiaux ».

Les inquiétudes que suscitent les transformations de la morphologie familiale peuvent tout d'abord être tempérées par le fait qu'il n'existe pas de relation statistique « universelle » entre familles monoparentales, recomposées et conduites à risque juvéniles. La morphologie de la famille n'est pas un facteur significatif pour expliquer l'anorexie et la boulimie (Killian 1994) pas plus que qu'elle ne rentre dans la prédiction des comportements dangereux sur la route (Murray 1998). L'évaluation de ces nouvelles formes familiales comme un facteur risques pour la consommation de substances psychoactives a été plus controversée.

Les premiers travaux américains montrent, par exemple, que, toutes choses égales par ailleurs, le fait d'appartenir à une famille monoparentale augmente fortement la chance de consommer de la drogue ou de fumer des cigarettes (Bratte 1975), (Jurich *et al.* 1985), (Denton et Kampfe 1994). Ce degré de probabilité décroît dans les enquêtes des années 90 même s'il reste plus important que pour les jeunes issus de familles bi-parentales classiques. En France, M. Choquet et S. Ledoux (1994) confirment que l'usage de drogues est plus répandu chez les adolescents²⁵ dont les deux parents ne vivent plus ensemble. À partir d'un échantillon représentatif de jeunes suisses âgés de 14 à 21 ans, M. Aebi (1997) conclut, quant à lui, que les adolescents et les jeunes issus de familles monoparentales ont plus de chances de consommer des drogues « douces » mais pas des drogues « dures ». A. Glendinning, J. Shucksmith et L. Hendry (1997) s'intéressent à la consommation de tabac. Leurs résultats montrent que les adolescents et les jeunes issus de familles monoparentales ou recomposées ont plus de chances de fumer des cigarettes que ceux issus de familles bi-parentales classiques.

Dans les années 2000 apparaissent les premières études concluant à une absence de significativité entre morphologie familiale et consommation de substances psychoactives (Friedman, Terras et Glassman 2000). Ces études restent toutefois minoritaires car la majorité conclut que le fait d'appartenir à une famille monoparentale ou recomposée augmente le risque de s'alcooliser (Bjarnason *et al.* 2003), de fumer des cigarettes (Bjarnason *et al.* 2003) ou de consommer du cannabis (Hibell *et al.* 2004). Si les adolescents ou les jeunes issus de familles monoparentales ou recomposées ont plus de chances de consommer des substances psychoactives, tous les auteurs de ces récents travaux insistent cependant sur le fait que la morphologie familiale ne doit pas être considérée comme un facteur de risques prépondérant et que d'autres facteurs plus importants contribuent davantage à expliquer l'usage de drogues licites ou illicites.

La recherche d'un lien entre morphologies familiales et conduites à risque juvéniles appellent plusieurs commentaires.

survenue de la délinquance. En 1989, N. Lefaucheur montrait déjà, avec pertinence, les enjeux politiques et sociaux sous-jacents à l'interrogation du lien dissociation familiale/délinquance.

²⁵ Les adolescents interrogés sont tous scolarisés dans des établissements du second degré de l'enseignement public. L'âge moyen est de 15 ans et 18% des élèves étaient majeurs au moment de l'enquête.

Le premier est d'ordre méthodologique et concerne la définition des familles monoparentales et recomposées dans les enquêtes utilisées. Les premières enquêtes américaines des années 70 (Bratter 1975), (Jurich *et al.* 1985), (Denton et Kampfe 1994) considèrent par exemple les familles monoparentales comme un tout homogène, sans distinguer les adolescents/jeunes qui vivent avec leurs mères et ceux qui habitent avec leurs pères. Ils ne différencient pas non plus les familles où les parents se sont séparés ou divorcés de celles où l'un des parents est décédé. Dans les années 90 et 2000, la morphologie de la famille est davantage détaillée. T. Bjarnason, B. Andersson, M. Choquet, Z. Elekes et G. Rapinett (2003) choisissent, par exemple, de considérer différemment 6 situations familiales : l'adolescent (15/16 ans) vit avec ses deux parents, uniquement avec son père, uniquement avec sa mère, avec sa mère et un beau-père, avec son père et une belle-mère, ne vit avec aucun de ses deux parents. Si la distinction de ces six situations est un réel progrès par rapport aux enquêtes des années 70, on ne peut cependant s'empêcher de penser qu'elle reste encore un peu frustrée par rapport à la complexité de la vie familiale actuelle.

Dans le cas des familles recomposées par exemple, il pourrait être intéressant de savoir s'il s'agit d'une première recomposition ou d'une recomposition multiple. Cette demande croissante de précisions pourrait paraître secondaire ou stérile si certaines études n'avaient pas montré l'importance de mieux connaître l'histoire et la nature précise des relations au sein de la famille. S'interrogeant sur la relation statistique entre morphologie familiale et conduites à risque juvéniles, G. Thomas ; M.P Farrell et G.M. Barnes (1996) choisissent de comparer trois types de familles différentes : l'adolescent (13-16 ans) vit uniquement avec sa mère, mais a conservé des relations avec son père, il vit uniquement avec sa mère²⁶, mais n'a pas ou plus de relations avec son père, l'adolescent vit avec ses deux parents. Toutes choses égales par ailleurs, un adolescent qui vit avec sa mère et a conservé des relations avec son père n'a pas plus de chances de consommer des substances psychoactives illicites qu'un adolescent qui vit avec ses deux parents. Seul un adolescent vivant avec sa mère et ayant rompu tout contact avec son père a plus de chances d'en utiliser. De cette étude, on serait tenté de conclure que ce n'est pas la structure de la famille en tant que telle qui peut être considérée comme un facteur de risques mais davantage la qualité des relations au sein de cette dernière. C'est d'ailleurs ce que soutiennent deux chercheurs ayant tenu compte à la fois de la morphologie de la famille et de la nature des relations entre les adolescents et leurs parents pour expliquer la consommation juvénile de substances psychoactives illicites notamment (Adalf et Ivis 1996). Les résultats montrent que les effets imputables à la structure de la famille disparaissent ou régressent significativement lorsque la variable des relations entre les adolescents/les jeunes et leurs parents est introduite dans le modèle.

La recherche d'une relation statistique significative entre morphologies familiales et conduites à risque juvéniles appelle un deuxième commentaire : celle de l'absence d'explication proposée par les épidémiologistes quant aux régularités qu'ils observent. Comme le remarque, non sans humour, P. Peretti-

²⁶ Les auteurs reconnaissent avoir uniquement considéré les familles monoparentales constituées d'une mère et de son ou ses enfant(s), arguant qu'elles sont les plus fréquentes dans la société américaine. Ils justifient également leur choix en spécifiant que cette première étude a une valeur expérimentale et qu'elle pourrait être élargie à l'ensemble des familles monoparentales.

Watel (2004), les auteurs concluent souvent en guise d'interprétation « *further research is needed* ». Ce déficit d'explications compréhensives serait lié à l'histoire même de l'épidémiologie. En effet, le paradigme épidémiologique se « caractérise d'abord par la primauté accordée à la prévision des phénomènes étudiés, aux dépens de leur compréhension. Cette primauté s'appuie sur une longue tradition, qui a fait preuve de son efficacité depuis plus de deux siècles, comme l'illustrent les exemples canoniques décrits dans les manuels d'épidémiologie » (Peretti-Watel 2004). Le manque d'interprétation – caractéristique de nombreuses recherches épidémiologiques – nous semble représenter un réel danger dans le cas présent, pour deux raisons au moins. Tout d'abord, l'interprétation de la relation statistique entre morphologie familiale et conduites à risque juvéniles est laissée au lecteur, ce dernier pouvant être tenté de s'appuyer sur son vécu personnel – bref sur ses prénotions – pour émettre des hypothèses explicatives. Ensuite, il peut être amené, faute de commentaires, à ne pas considérer la morphologie familiale comme un facteur de risques mais comme une cause indiscutable des conduites à risque juvéniles. Le risque est alors grand de réduire un rapport de chances à une phrase du type « les familles monoparentales et recomposées produisent du risque, celui de boire, de fumer et de consommer du cannabis ». La stigmatisation²⁷ engendrée par ces problèmes de lecture a déjà été largement constatée pour d'autres populations (Maillochon 2000).

Si le manque d'explications compréhensives sur le sens à donner à la relation « morphologie familiale/conduites à risque juvéniles » est patente, les épidémiologistes s'autorisent à davantage d'interprétations quand il s'agit de commenter les différences entre pays. T. Bjarnason, A.G. Davidaviciene, P. Miler, A. Nociar, A. Pavlakis et E. Stergar (2003), comparant la situation dans sept pays européens, constatent, par exemple, qu'un adolescent (15/16 ans) issu d'une famille monoparentale ou recomposée et habitant dans un pays où ces familles sont nombreuses a moins de chances de fumer du tabac qu'un adolescent issu d'une famille monoparentale ou recomposée et habitant dans un pays où elles sont numériquement moins présentes. T. Bjarnason, B. Andersson, M. Choquet, Z. Elekes et G. Rapinett (2003), se basant sur 11 pays européens, aboutissent au même résultat pour la consommation excessive d'alcool. L'interprétation proposée dans les deux articles nous semble sociologiquement pertinente. Les auteurs reviennent sur l'hypothèse du manque de repères identitaires lié au fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée. Les conduites à risque traduiraient une déstabilisation de l'adolescent, qui testerait ses propres limites, chercherait ses propres repères en adoptant des comportements dangereux. Pour les chercheurs de ces deux études, cette perte de repères serait d'autant plus forte que l'adolescent serait le seul, parmi ses pairs, à vivre avec l'un de ses deux parents (et éventuellement son nouveau conjoint). Au contraire, si les familles monoparentales et recomposées étaient plus nombreuses dans son entourage, il pourrait davantage se référer à des amis vivant la même situation que lui. Cette explication est d'autant plus convaincante que l'on connaît l'importance de l'identification au groupe de pairs pendant l'adolescence. Cette possibilité de pouvoir se référer à une situation connue et partagée expliquerait aussi

²⁷ Le choix des qualificatifs utilisés pour désigner les familles porte déjà la trace de cette stigmatisation, certains auteurs opposant – sans la moindre précaution rhétorique – familles « intactes » et familles « dissociées ».

la baisse du rapport de chances entre familles monoparentales/recomposées et consommation de substances psychoactives dans le temps.

On ne peut certes pas exclure que les différences constatées entre les premiers travaux américains des années 70 et ceux des années 2000 soient dues à des divergences méthodologiques (taille de l'échantillon moins important dans les premières études, modèles statistiques parfois différents, etc.). Toutefois, on peut aussi admettre que si la morphologie familiale comme facteur de risques des consommations de substances psychoactives décroît avec le temps, c'est parce que les familles monoparentales et recomposées sont quantitativement plus nombreuses et socialement mieux acceptées. Le facteur de risques ne serait donc pas tant la morphologie de la famille en tant que telle mais l'acceptation sociale de la diversité familiale. L'isolement, voire l'exclusion sociale de l'adolescent (ici de sa position familiale) seraient alors davantage prédictifs pour expliquer les conduites à risque juvéniles.

Les résultats ici recensés montrent que les inquiétudes liées aux évolutions de la structure familiale sont, la plupart du temps, fantasmagoriques. Les épidémiologistes insistent tout d'abord sur le fait que la morphologie familiale (entendue ici comme la distinction entre familles bi-parentales classiques, familles monoparentales et familles recomposées) ne doit pas être considérée comme un facteur de risques prépondérant et que d'autres facteurs plus importants contribuent davantage à expliquer l'usage de drogues licites ou illicites. En outre, ce n'est pas tant la structure familiale qui permettrait d'expliquer les conduites à risque juvéniles mais davantage la qualité des relations au sein de la famille, certaines situations favorisant davantage le maintien des liens entre membres de la parenté. Enfin, on peut espérer que la reconnaissance croissante de la diversité familiale puisse, à terme, rendre caduque bon nombre de ces faux débats.

2.3. Les variables « éducationnelles »

Partant du constat que les variables sociodémographiques classiques liées à la famille d'origine de l'adolescent/du jeune ne sont pas des facteurs de risques prédominants pour expliquer les conduites à risque, les épidémiologistes se sont interrogés sur l'importance de l'éducation familiale. Les « variables éducationnelles » correspondent généralement à deux hypothèses sous-jacentes au sujet de l'influence de l'éducation familiale sur les pratiques à risque.

Tout d'abord, les adolescents/jeunes entretenant de bonnes relations avec leurs parents auraient moins tendance à prendre des risques que ceux décrivant des relations tendues, conflictuelles voire inexistantes au sein de leur famille. C'est par le biais de variables qualifiées « variables relationnelles » que les chercheurs vérifient généralement cette première hypothèse.

Ensuite, un contrôle des parents garantirait une moindre probabilité, pour l'adolescent/le jeune, d'être impliqué dans des activités à risque. Cette deuxième hypothèse sur le contrôle parental amène généralement les auteurs à côtoyer le champ de la supervision parentale.

2.3.1. Les variables « relationnelles »

Les variables relationnelles se basent généralement sur la communication au sein de la famille, les conflits et la qualité des échanges pour évaluer l'effet de la nature des relations familiales dans la survenue des conduites à risque juvéniles.

Communication

La communication entre les parents et leurs enfants est évaluée selon plusieurs critères. La liberté d'expression au sein de la famille serait, tout d'abord, garante d'une moindre implication dans des activités à risque. Les adolescents ou les jeunes élevés dans des familles où il est facile d'exprimer son opinion auraient moins tendance à user de substances psychoactives illicites (Gantman 1978), (Rees et Wilborn 1983) et à déclarer être anorexique ou boulimique (Kog 1989). La fréquence des conversations serait également plus élevée dans les familles des jeunes déclarant ne pas consommer de drogues (Gantman 1978). L'attention portée aux propos des jeunes ou des adolescents est un troisième facteur discriminant : les adolescents et les jeunes (12-19 ans) qui se sentent écoutés par leurs parents consomment moins de tabac, de cannabis et d'alcool que ceux qui s'estiment négligés (Gautier et Arènes 1999). Enfin, les adolescents et les jeunes qui abordent facilement des sujets intimes ou sensibles avec leur mère ou leur père ont moins tendance à fumer des cigarettes ou à boire de l'alcool (Gautier et Arènes 1999).

Ces quatre critères – liberté d'expression, fréquence des conversations, écoute des parents et facilité d'aborder des sujets intimes ou sensibles – peuvent être perçus distinctement ou faire l'objet d'un indicateur global de communication. L'enquête IREB (Choquet *et al.* 2003), administrée auprès d'un échantillon représentatif de 1028 adolescents et jeunes français âgés de 13 à 20 ans, propose, par exemple, un indice synthétique de communication familiale à partir de trois questions auxquelles le répondant doit répondre par oui ou non : « La communication est facile dans la famille », « Nous parlons de nos problèmes personnels », « Il est important que chacun exprime son opinion ».

Climat familial

Le climat familial est aussi envisagé comme pouvant influencer les conduites à risque juvéniles. Un climat familial délétère participerait ainsi à expliquer certains comportements dangereux sur la route (Sobel et Underhill 1976) et plus généralement la majorité des troubles juvéniles (Choquet 2003). Dans l'enquête Adolescents (Choquet et Ledoux 1994) l'équilibre familial est appréhendé à partir de trois indices. L'adolescent interrogé doit choisir entre les alternatives suivantes : « Ma vie de famille est agréable/désagréable », « Ma vie de famille est détendue/tendue », « Je recherche/je fuis la vie de famille ».

Le climat familial est aussi interrogé à partir de la fréquence des conflits. Les familles des jeunes anorexiques et boulimiques seraient plus fréquemment caractérisées par une ambiance conflictuelle que les autres (Killian 1994). R. Sobel et R. Underhill (1976) parviennent au même constat pour les comportements dangereux sur la route. R. Velleman (1992) aboutit également à cette conclusion pour la consommation juvénile d'alcool. Dans leur étude, C. Buehler et J.M. Gerard (2002) distinguent deux types de conflits : ceux entre les parents et ceux entre les parents et leurs enfants. Les conflits entre époux sont,

par exemple, évalués à partir de leur fréquence et de leur violence. Les conflits entre parents et adolescents sont appréhendés à partir de la question suivante : « Vous disputez-vous souvent avec vos parents au sujet de vos amis/de votre attitude en général etc. ? ». Dans les deux cas, le conflit est fortement corrélé aux conduites à risque juvéniles (Buehler et Gerard 2002).

Proximité affective

Enfin, les variables relationnelles s'attachent à mesurer la proximité affective, expression détournée pour s'interroger sur la qualité des liens familiaux.

Dans certaines études, l'adolescent ou le jeune est consulté directement sur ses sentiments. C'est le cas des enquêtes ESPAD 2003, 1999 (Hibell *et al.* 2004). Dans l'enquête IREB (Choquet *et al.* 2003), il lui est demandé s'il est « très, plutôt, moyennement, pas tellement ou pas du tout » « satisfait des relations avec ses parents ». Une relation jugée insatisfaisante avec ses parents est prédictive d'une consommation excessive d'alcool (Choquet *et al.* 2003), (Pandina et Schuele 1983) et de l'usage de substances psychoactives illicites (Tec 1974), (Pandina et Schuele 1983).

D'autres chercheurs prennent le parti de construire des indices de proximité affective. Nous nous proposons d'en détailler quelques-uns. Celui de J. Shope, P. Waller, T. Raghunathan et S. Patil (2001) est fondé sur 7 questions : « Partagez-vous souvent vos opinions et vos sentiments avec vos parents ? », « Passez-vous beaucoup de temps avec eux ? », « Quand vous faites quelque chose de bien, est-ce que vos parents vous encouragent ou vous félicitent pour ce que vous avez fait ? », « Est-ce que vos parents vous embrassent ou vous montrent souvent de l'affection ? », « Est-ce que vous partagez souvent des activités que vous appréciez tous ? », « Est-ce que vos parents aiment parler de choses et d'autres avec vous ? », « Est-ce que vos parents vous consolent quand vous êtes triste ? ». P. Pires et J.M Jenkis (2007) donnent seulement deux exemples de variables sur les six utilisées : « Mes parents me sourient », « Mes parents me font comprendre qu'ils m'aiment ». G.M Barnes et M.P Farrell (1992), sans toutefois mentionner l'intitulé exact des questions, indiquent qu'ils ont construit leur indice à partir des encouragements et félicitations des parents, des marques physiques d'affection.

Les travaux basés sur des indices de proximité affective concluent eux aussi que les jeunes qui ne se sentent pas aimés ont plus tendance à s'alcooliser (Barnes et Farrell 1992), (Forgays 1996) à consommer des substances psycho-actives illicites (Pires et Jenkis 2007) ou à prendre des risques sur la route (Shope *et al.* 2001).

Si le lien entre « variables relationnelles » et conduites à risque juvéniles est indiscutable, trois écueils caractérisent parfois ces études.

Le premier est la déduction de la qualité des liens à partir du seul indice de communication entre parents et adolescents/jeunes. Si la communication peut sans conteste participer à qualifier les relations

entre parents et adolescents/jeunes, il ne peut à lui seul suffire pour appréhender les sentiments qui unissent les membres d'une famille²⁸. En d'autres mots, ce n'est pas forcément parce qu'un adolescent ou jeune ne confie pas ses problèmes intimes à ses parents qu'il ne se sent pas proche d'eux.

Le deuxième danger est lui aussi lié à la caractérisation de la proximité affective au sein de la famille. Les indices retenus reposent, en effet, sur une définition implicite de l'amour filial qui est celle des classes favorisées de la société, à savoir des témoignages affectifs explicites et gratifiants pour l'adolescent ou le jeune. Or, on sait depuis longtemps que la capacité à verbaliser ses sentiments et donc à partager ses émotions, à encourager ou féliciter son enfant n'est pas également répartie dans tous les groupes sociaux. En se focalisant uniquement sur les démonstrations physiques ou verbales, les indices de proximité affective restreignent l'amour filial à des gestes et comportements, qui, pour être plus aisément quantifiables, n'en sont pas moins discriminants.

Enfin, l'interprétation des résultats donne parfois lieu à des leçons à peine voilées de moralisme. Ne pas témoigner explicitement son affection est, par exemple, traduit comme une preuve de « désengagement parental » (Fertas et Arènes 1999), qui déstabilise l'adolescent/le jeune dans son développement et l'incite à prendre des risques. Concluant sur le rôle des parents dans la prévention des risques tabagiques, les auteurs se font encore plus dogmatiques et stigmatisent ce qu'ils interprètent comme la conséquence d'un désinvestissement éducatif : « face à la consommation de tabac...les parents doivent investir et assumer pleinement leur rôle d'éducateur avec l'enfant et ils doivent s'interroger sur leur mode d'éducation, pour éventuellement le remettre en cause et le faire évoluer si nécessaire » (Fertas et Arènes 1999).

Les problèmes méthodologiques que soulèvent la construction et l'interprétation des variables « relationnelles » sont donc liés à une définition implicite du « bien aimer ». C'est leur capacité à objectiver l'amour qui pose ici problème.

2.3.2. Le contrôle ou le vaste champ de la supervision parentale

Si les carences affectives sont considérées comme un facteur de risques important, un contrôle parental inexistant ou inadéquat serait également prédictif de certaines conduites à risque juvéniles²⁹. Depuis plus d'un demi-siècle, la littérature – essentiellement anglo-saxonne – ne cesse d'interroger le lien entre comportements déviants et *supervision* parentale³⁰.

²⁸ O. Galland (1997) dans un article sur les interactions verbales entre parents et enfants, aboutit également à la conclusion que les échanges ne permettent en aucun cas de préjuger de la qualité des relations dans la famille. Il montre, par exemple, qu'un fort courant d'échanges peut traduire aussi bien une forme de confiance qu'un contrôle des parents sur leurs enfants.

²⁹ La question du contrôle parental n'est jamais abordée pour les troubles alimentaires. Seules les variables « relationnelles » sont évoquées pour expliquer l'origine du risque. Les troubles alimentaires sont donc avant tout perçus comme des problèmes intimes, qui ne naissent pas d'une relation spécifique avec la société extérieure. Cette restriction de l'anorexie et de la boulimie à un simple problème affectif est bien évidemment problématique.

³⁰ Le rôle de la supervision parentale n'est pas seulement interrogé dans le cas des risques pour soi. Ce sont les criminologues américains qui s'intéressent, en premier, à cette dimension de l'éducation familiale.

Dans les années 50, la question du contrôle parental n'est pas envisagée en tant que telle, mais est questionnée à travers les travaux sur le rôle de la discipline et de l'obéissance dans l'éducation des enfants et adolescents. Peu à peu, de même que les valeurs éducatives évoluent, les chercheurs se focalisent davantage sur les efforts de surveillance et d'encadrement des parents, qu'ils regroupent sous le terme de *supervision* parentale. La *supervision* parentale est généralement appréhendée à partir de deux dimensions : la connaissance, par les parents, de ce que font leurs enfants (*monitoring*) et l'imposition de règles de vie fixes (*control*).

Monitoring

La *supervision* parentale renvoie tout d'abord à la connaissance qu'ont les parents des activités et des fréquentations de leurs enfants.

Dans l'enquête Baromètre Santé 1997³¹ (Gautier et Arènes 1997), un seul item renvoie à cette première dimension de la supervision. Il est, en effet, demandé à l'adolescent ou au jeune d'indiquer si « ses parents veulent très souvent/assez souvent/parfois/jamais savoir où il est et ce qu'il fait ». Ce type de formulation, plutôt vague, est rarement employé dans les enquêtes épidémiologiques car les parents peuvent souhaiter savoir où se trouve leur enfant quand il sort le soir mais être moins préoccupés par le lieu de ses activités dans la journée.

Les enquêtes ESPAD 2003 et 1999 montrent que les parents sont également sensibles aux fréquentations de leurs enfants : connaître l'endroit où l'adolescent/le jeune passe la soirée ne suffit pas, de nombreux parents désirent surtout savoir avec qui il est (plus précisément le samedi soir) (Hibell *et al.* 2004).

D'autres études ne restreignent pas cette connaissance aux sorties avec les pairs et multiplient les situations destinées à évaluer si les parents connaissent ce que font leurs enfants. M. Kerr et H. Stattin (2000) proposent, par exemple, de tester les circonstances suivantes : les parents savent comment l'adolescent ou le jeune occupe son temps libre, ils connaissent ses amis, ils sont au courant des devoirs qu'il doit effectuer à la maison, ils connaissent la date des examens ou des contrôles, ils savent comment il dépense son argent, ils sont au courant de ses activités lorsqu'il rentre de l'école, ils connaissent l'endroit où il se trouve s'il est invité à une soirée. Savoir ce que fait son enfant implique donc l'idée d'une surveillance active qui passe par l'obtention d'informations précises. Cette première dimension de la *supervision* parentale renvoie à l'activité de *monitoring*³². Comme le montre les trois enquêtes précédentes, les indices de *monitoring* appellent toujours une réponse à l'une des quatre questions suivantes : Quoi ? Où ? Avec qui ? Avec quels moyens ?

³¹ L'enquête Baromètre Santé 1997 a été réalisée auprès d'un échantillon national représentatif de 4115 adolescents et jeunes français âgés de 12 à 19 ans.

³² En anglais, le verbe *to monitor* signifie « *to keep watch over or check as a means of control* ».

Certaines études prennent également en compte la manière dont les parents obtiennent ces renseignements. Ils peuvent être délivrés spontanément par l'adolescent ou le jeune lui-même. Afin d'évaluer sa capacité à se confier à ses parents, les scénarios suivants sont, par exemple, proposés (Kerr et Stattin 2000) : « quand je rentre à la maison, je raconte comment s'est passée ma journée (contrôle, relations avec les professeurs, avec les amis) », « quand j'ai passé une soirée à l'extérieur, je raconte comment elle s'est déroulée ». Les informations peuvent également être obtenues parce que les parents les sollicitent explicitement : « mes parents me demandent souvent ce que je fais à l'école », « mes parents me demandent souvent de raconter mes loisirs » (Kerr et Stattin 2000).

Les indices de *monitoring* sont fréquents dans les enquêtes épidémiologiques sur les conduites à risque juvéniles. Plus l'indice est faible³³, moins l'adolescent ou le jeune a de chances d'adopter un comportement à risque.

Ce constat a été vérifié à de nombreuses reprises pour la consommation juvénile d'alcool (Barnes et Farrell 1992), (Simons-Morton et Chen 2005). Il semble également valable pour l'ensemble des substances psychoactives. Les résultats de l'enquête ESPAD 2004 montrent, par exemple, que les adolescents et les jeunes qui déclarent que leurs parents savent où ils sont le samedi soir ont moins de chances de fumer des cigarettes ou de consommer du cannabis que ceux qui affirment l'inverse. Ces résultats sont vérifiés pour la totalité des pays européens considérés (Hibell *et al.* 2004).

Les études sur la sécurité routière aboutissent à la même conclusion. Deux indices de *monitoring* sont généralement utilisés. Le premier est classique et vise à évaluer si les parents savent ce que leurs enfants font en général (à l'école, avec leurs amis, le soir...). Plus l'indice est faible, moins les jeunes sont impliqués dans des accidents de la route ou déclarent avoir été arrêtés par la police suite à une infraction (Shope *et al.* 2001). Le deuxième indice est construit à partir de questions spécifiques sur la conduite automobile. Les parents sont-ils au courant du trajet emprunté par le jeune lorsqu'il circule en voiture ? Savent-ils s'il transporte d'autres passagers ? Encore une fois, moins le degré de *road monitoring* est élevé, plus le jeune a tendance à adopter un comportement infractionniste sur la route (Beck, Shattuck et Raleigh 2001a), (Beck, Hartos et Simons-Morton 2002).

Control

La deuxième dimension de la *supervision* parentale repose sur le fait de donner au jeune des règles de vie précises. L'encadrement du cadre de vie est ainsi évalué à travers des indices de *control*³⁴.

³³ L'indice de *monitoring* est faible lorsque les jeunes déclarent que leurs parents ne savent pas ce qu'ils font.

³⁴ Dans la majorité des études anglo-saxonnes, les indices de *control* se réfèrent uniquement aux règles imposées et ne sont, en aucun cas, synonyme d'une surveillance générale (tel que le suggère parfois l'emploi du mot contrôle en français).

Seule une règle est retenue dans l'enquête Baromètre Santé 1997 : « vos parents vous disent très souvent/assez souvent/parfois/jamais à quelle heure rentrer quand vous sortez » (Gautier et Arènes 1997). Les enquêtes ESPAD 2003 et 1997 font la distinction entre les règles qui concernent le fonctionnement à l'intérieur de la maison, dans la famille, et celles qui s'appliquent en dehors : « mes parents ont défini des règles précises au sujet de ce que je peux faire à la maison », « mes parents ont défini des règles précises au sujet de ce que je peux faire à l'extérieur de la maison » (Hibell *et al.* 2004). D'autres travaux préfèrent s'appuyer sur des situations plus précises. Concernant les règles imposées à la maison, G.M Barnes et M.P. Farrell (1992) demandent, par exemple, à l'adolescent si ses parents ont imposé une heure limite pour aller se coucher, s'il peut faire ses devoirs quand bon lui semble ou si des règles implicites ou explicites guident cette activité... Certains indices évaluent également la cohérence des ordres donnés. Dans le questionnaire Baromètre Santé 1997, les 12-19 ans doivent ainsi indiquer « si leurs parents oublient vite un règlement qu'ils ont établi » (Gautier et Arènes 1997).

Le fait de bénéficier de règles de vie strictes n'est pas nécessairement synonyme d'une diminution des risques. À l'opposé des conclusions de l'exploitation du Baromètre Santé 1997 (Gautier et Arènes 1997), plusieurs études soulignent que les consignes données par les parents ne sont pas un facteur significatif pour expliquer la consommation de substances psychoactives (Barnes et Farrell 1992), (Beck *et al.* 1999). Certaines – minoritaires toutefois – suggèrent même que les adolescents et les jeunes qui reçoivent de nombreuses règles à la maison ont davantage tendance à fumer, boire et consommer du cannabis (Hundleby et Mercer 1987), (Reifman *et al.* 1998), (Jackson, Henriksen et Dickinson 1999).

Les résultats sont moins controversés pour les comportements dangereux sur la route. Les jeunes affirmant recevoir des consignes quant à leurs sorties, leurs fréquentations etc. (Shope *et al.* 2001) ou plus spécifiquement au sujet de la conduite automobile (Beck, Shattuck et Raleigh 2001a), (Beck, Hartos et Simons-Morton 2002) ont moins tendance à être impliqués dans des accidents et ont été moins souvent arrêtés par la police pour infraction au code de la route. L'imposition de règles de vie strictes ne semble donc pas avoir les mêmes effets en fonction du risque considéré.

Une supervision sexuellement clivée et qui diminue avec l'âge

Les enquêtes épidémiologiques confirment également un résultat maintenant bien connu : le degré d'encadrement parental diffère en fonction du sexe de l'adolescent. De manière générale, les filles affirment plus souvent que les garçons que leurs parents souhaitent savoir où elles sont (*monitoring*) et leur indiquent à quelle heure rentrer (*control*).

C'est surtout entre 14 et 16 ans que les déclarations diffèrent le plus. À 13 ans, 71 % des garçons et 72 % des filles soutiennent, par exemple, que leurs parents leur donnent une heure de rentrée quand ils sortent. À 16 ans, c'est le cas de 60 % des garçons et de 74 % des filles. À 19 ans, 24 % des garçons et 27 % des filles font le même constat (Gautier et Arènes 1997).

Si le degré de supervision est plus élevé pour les filles, est-il pour autant davantage efficace pour ces dernières ? E.A Boranwski et L.D Lovegreen (2003) se proposent de répondre à cette question en évaluant l'impact de la supervision parentale pour deux comportements à risque distincts : la consommation

excessive d'alcool et les rapports sexuels non protégés. Les résultats de leurs régressions montrent qu'un faible degré de supervision parentale participe à expliquer les conduites à risque des garçons seulement. Pour les filles, ce facteur n'est pas significatif. En l'absence d'autres études, il serait excessif de conclure que la supervision parentale serait efficace pour les garçons seulement. Ces résultats ouvrent toutefois la voie à l'hypothèse que la surveillance et les règles des parents diffèrent non seulement en fonction du sexe de l'adolescent mais ne sont également pas assimilées de la même manière par les filles et les garçons.

Le relâchement du contrôle parental a enfin été largement étudié dans les enquêtes épidémiologiques. Les études montrent tout d'abord que la supervision parentale diminue également avec l'âge. On observe cependant une évolution distincte pour les indices de *control* et *monitoring*. L'enquête Baromètre Santé 1997 enregistre une baisse de 10 points pour l'indice de *monitoring* entre 12 et 19 ans et celui de *control* régresse de 45 points pour cette même période (Gautier et Arènes 1997). Ces évolutions distinctes montrent que si les parents restent attentifs à la vie de leurs enfants en dehors du foyer familial, l'encadrement des activités évolue au fur et à mesure que l'adolescent grandit. Le contrôle exercé est moins coercitif, plus informel et plus souple. Il favorise l'autonomie du jeune, en étant moins contraignant.

D'autres critères peuvent également être pris en compte pour expliquer une baisse générale de la supervision parentale. À âge égal, l'expérience des jeunes explique que les conducteurs novices soient davantage contrôlés par leurs parents que ceux qui ont obtenu leur permis depuis plusieurs années (Preusser, Williams et Lund 1985).

Une enquête qualitative (Garabua-Moussaoui 2000) suggère en outre que les conditions d'accès au véhicule contribuent fortement à expliquer le contrôle exercé par les parents. En effet, I. Garabua-Moussaoui (2000) note que la plupart des jeunes interviewés commencent par conduire le véhicule de leurs parents avant d'acquérir leur propre voiture. Tant que les parents partagent leur voiture avec leurs enfants, des règles encadrent la conduite du jeune concerné, ces mesures n'étant d'ailleurs pas forcément liées à un souci de sécurité mais répondant plutôt à des questions pratiques concernant le partage de la voiture : Qui prend le véhicule et à quel moment de la journée ? Si deux membres de la famille souhaitent en disposer au même moment, qui est prioritaire ? etc. Quand le jeune acquiert son propre véhicule, ces questions d'organisation pratique – qui garantissaient par là-même une certaine surveillance de la part des parents – disparaissent.

L'encadrement des activités du jeune ne correspond donc pas nécessairement à un objectif sécuritaire, mais s'inscrit dans une gestion familiale plus générale où, pour vivre ensemble, une interconnaissance des emplois du temps de chacun est nécessaire. Ces considérations plus pragmatiques sont rarement prises en compte dans les enquêtes épidémiologiques qui relient peut-être trop systématiquement le souhait des parents de savoir ce que les jeunes font à une volonté de les surveiller.

L'interprétation du lien entre supervision parentale et conduites à risque juvéniles appelle deux précautions.

La plupart des enquêtes épidémiologiques sont tout d'abord basées sur la parole des adolescents ou des jeunes uniquement. Or, la recherche menée par K. Beck, T. Shattuck et R. Raleigh (2001a) montre que

les règles énoncées par les parents ne sont pas forcément perçues comme telles par leurs enfants. Par exemple, si 80,6 % des parents estiment ne pas laisser leurs enfants conduire à certains endroits, seuls 61,1 % des jeunes pensent que leurs parents leur ont, en effet, donné cette consigne. Plus flagrant encore, 63,9 % des parents jugent avoir indiqué qui pouvait conduire leur voiture tandis que 25,5 % des jeunes reconnaissent avoir été avertis à ce propos. Pour mieux juger de l'effet des règles de vie (*control*), K. Beck, T. Shattuck et R. Raleigh (2001b) suggèrent donc de faire une distinction entre ce qui est émis par les parents (« *parents given* ») et ce qui est effectivement reçu (« *parents received* »)³⁵.

En outre, le défaut de supervision ne doit pas nécessairement être imputé aux parents directement. La plupart du temps, les familles où le score de supervision parentale est le plus bas sont également celles qui ont le plus de difficultés sociales (chômage, pauvreté etc.). Marquées par les ennuis quotidiens, par une gestion au jour le jour, les conditions d'exercice du contrôle parental seraient alors amoindries (Mucchielli 2000).

2.4. La transmission des conduites à risque : l'influence des pratiques parentales

Un dernier facteur « familial » est souvent considéré pour expliquer les conduites à risque des adolescents et des jeunes : celles de leurs propres parents. Deux techniques d'enquêtes sont fréquemment utilisées pour comparer les comportements des jeunes et de leurs parents. La plus courante (et la moins onéreuse) consiste à demander au jeune interviewé d'évaluer les pratiques de ses parents. La deuxième enregistre séparément les réponses de l'adolescent ou du jeune et de ses parents, chacun remplissant un questionnaire distinct.

Quel que soit le risque considéré, les enquêtes épidémiologiques concluent que les adolescents ou jeunes qui ont des parents qui prennent des risques pour leur santé ont de fortes chances de faire de même (Wickrama *et al.* 1999).

Les études sur les substances psychoactives sont unanimes sur ce point : les adolescents ou les jeunes qui s'enivrent régulièrement ont des parents qui agissent fréquemment de même (Fawzy, Coombs et Gerber 1983), (Barnes, Farrell et Cairns 1986), (Li, Pentz et Chilh-Ping 2002). L'influence des pratiques parentales est également incontestée pour l'usage de tabac (Biglan *et al.* 1995) ou pour la consommation de drogues « douces » (Hansen *et al.* 1987), (Webster, Hunter et Keats 1994), (Li, Pentz et Chilh-Ping 2002).

Les mêmes relations positives ont été trouvées entre les comportements sur la route des jeunes et ceux de leurs parents, et ce depuis les années 70 (Carlson et Klein 1970). Ferguson et son équipe (2001)

³⁵ On restera cependant prudent dans l'utilisation et la comparaison de ces deux indices. Si les jeunes ne sont pas nécessairement attentifs aux recommandations de leurs parents, on ne peut de même exclure que certains parents « sur-déclarent » les consignes qu'ils donnent à leurs enfants afin de renvoyer à l'enquêteur (et à eux-mêmes ?) l'image du « bon parent », vigilant aux activités de ses enfants.

observent, par exemple, que les jeunes dont les parents ont commis 3 ou 4 infractions au cours des 5 dernières années ont plus de risques d'en commettre une que ceux dont les parents n'ont pas commis d'entrave au code de la route. En outre, les jeunes dont les parents ont eu 3 ou 4 accidents au cours des 5 dernières années ont plus de risques d'en avoir un que ceux dont les parents n'ont pas eu d'accidents (Ferguson *et al.* 2001). Dans une étude économétrique basée sur des échantillons représentatifs de parents et de jeunes conducteurs français âgés de 18 à 25 ans, nous aboutissons au même constat (Lahatte et Le Pape 2008).

Enfin, les adolescents ou les jeunes souffrant de troubles alimentaires ont fréquemment des membres de leur famille (mais pas nécessairement leurs parents) qui ont rencontré les mêmes problèmes (Killian 1994). Reprenant les conclusions de plusieurs études, K. Killian (1994) conclut « *anorexia is intergenerationally transmitted* ».

Les « variations » statistiques sur ce thème de la transmission parentale sont nombreuses. Les épidémiologistes ont, par exemple, tenté de mesurer l'influence de pratiques familiales homogènes ou hétérogènes sur le comportement de l'adolescent ou du jeune. Dans cette perspective, C. Li, M.A. Pentz et C. Chilh-Ping (2002) montrent qu'un adolescent dont les deux parents boivent excessivement de l'alcool, fument des cigarettes ou du cannabis a plus de chances de faire de même qu'un adolescent dont un seul parent consomme l'une de ces substances psychoactives. Un modèle unique au sein de la famille favoriserait donc la transmission des pratiques (à risque ou non).

Les effets de genre sont également parfois pris en considération³⁶, notamment dans les enquêtes sur la conduite automobile. Si l'influence du père sur le comportement au volant de ses enfants est avérée, celle de la mère ne semble pas significative (Bianchi, Heikki 2004), (Taubman, Mikulincer et Gillath 2005).

Enfin, la question de l'influence respective des pairs et de la famille est souvent questionnée dans les travaux sur la consommation de substances psychoactives. L'objectif implicite est d'évaluer laquelle des deux socialisations est la plus forte. Tous les chercheurs constatent une corrélation positive des conduites à risque de l'adolescent ou du jeune à la fois avec celles de ses parents mais aussi avec celles de son groupe d'amis (Biglan *et al.* 1995), (Jackson 1997), (Li, Pentz et Chilh-Ping 2002). Toutefois, plusieurs études concluent, qu'au moment de l'adolescence, ce sont les pratiques des pairs qui sont les plus prédictives (Huba, Wingard et Bentler 1980), (Flay *et al.* 1994), (Jackson 1997), (West, Sweeting et Ecob 1999), (Li, Pentz et Chilh-Ping 2002).

Si les études épidémiologiques montrent que l'influence des parents est contrebalancée (lorsque les pratiques des parents et des amis diffèrent) ou accrue (lorsque les pratiques sont congruentes) par celle des pairs, peu d'entre elles tentent d'expliquer les mécanismes et les enjeux de cette double socialisation.

³⁶ Le caractère sexué de la transmission (du côté des parents comme de celui des enfants) est plus systématiquement pris en considération dans les études psychologiques (voir chapitre suivant). À la différence des enquêtes épidémiologiques, elles s'inscrivent davantage dans une démarche qualitative, leur échantillon n'excédant rarement deux ou trois centaines d'individus.

Au mieux, un commentaire laconique sur l'adolescence comme moment d'ouverture au monde extérieur tient lieu de conclusion. Au pire, la phrase rituelle « *further research is needed* » vient clore le débat.

La transmission des pratiques au sein de la famille est, en revanche, l'objet d'interprétations plus prolixes. Les arguments les plus fréquents se réfèrent – implicitement ou textuellement – au phénomène d'*habitus*, développé par Bourdieu : la reproduction des pratiques à risque traduirait l'incorporation du mode de vie familial. D'autres chercheurs, sans remettre en question les suppositions de leurs collègues, évoquent également l'hypothèse d'une transmission génétique des comportements à risque. Constatant une association positive entre les styles de conduite automobile des parents et de leurs enfants, A. Bianchi et S. Heikki (2004) concluent : « *the parents may in principle transmit their driving style through genetic disposition, like sensation seeking or aggressiveness or even cognitive style and attention* ».

Ce recours à la théorie de l'hérédité des comportements est loin d'être marginal ou spécifique aux études les plus anciennes (Goodwin 1976). Son utilisation peut tout d'abord être assimilée à une volonté de clore le débat sur la transmission des pratiques à risque au sein de la famille. En postulant une reproduction génétique des comportements, on évite de s'interroger sur une question qui pose problème : comment expliquer la transmission ? La réponse est alors résumée en deux mots : les gènes. Mais la référence à la théorie de l'hérédité génétique des comportements va au-delà du simple argument d'autorité/de facilité. Elle traduit une croyance plus forte : celle de la programmation génétique des conduites à risque (voir encadré n°1 page suivante). N'osant postuler toutefois un pur déterminisme³⁷, les plus prudents concluent que d'autres « recherches sont nécessaires (*further research is needed*) » afin de déterminer les parts respectives du patrimoine génétique et de l'apprentissage au sein de la famille.

³⁷ Ce type d'allégation irait d'ailleurs à l'encontre de l'approche multifactorielle prônée par l'épidémiologie.

Encadré 1 : Génétique et conduites à risque

Si le débat Nature/Culture est loin d'être récent, la volonté de quantifier la part de l'acquis et de l'inné chez l'être humain – *via* l'utilisation des statistiques et le développement de procédures expérimentales supposées contrôler le poids de l'environnement et du facteur génétique – est une tentation toute contemporaine. Du recours à la génétique résultent tout à la fois une biologisation des conduites à risque et une vision déterministe de la transmission familiale. Les problèmes méthodologiques, théoriques et éthiques que soulève cette ambition de chiffrer l'humain ont été amplement discutés tant par les généticiens que par les chercheurs en sciences humaines et sociales.

Une biologisation des conduites à risque

Conduire en état d'ivresse résulte-il d'une prédisposition génétique ? La réponse à cette question constitue l'enjeu de recherche de chercheurs néerlandais et australien (Martin et Boomsma 1989). Basée sur la comparaison des déclarations de jumeaux monozygotes (MZ) et dizygotes (DZ) âgés de 18 à 34 ans, l'exploitation statistique de l'enquête montre que les corrélations intra-paires sont tout aussi significatives chez les jumeaux MZ que chez les jumeaux DZ. Pour N.G Martin et D.I Boomsma (1989), ces résultats soulignent que les facteurs génétiques et environnementaux influent tous deux dans les conduites à risque juvéniles.

Ce type d'expériences, de plus en plus fréquent, montre l'intérêt grandissant des chercheurs pour la question de l'acquis et de l'inné dans les conduites à risque. À l'instar de J.P Assaïly (2007), ils rêvent de pouvoir un jour chiffrer avec certitude le poids de l'environnement et du génétique dans les comportements humains.

Le test des jumeaux MZ et DZ

Afin de déterminer la part de déterminisme génétique et d'influence de l'environnement, les études adoptent un protocole de recherche spécifique dit test des jumeaux monozygotes (MZ) et dizygotes (DZ). P. Peretti-Wattel (2004) décrit très finement les présupposés théoriques de ce type d'investigation : « l'étude consacrée par Miles *et al.* (2001) aux conduites à risque d'un échantillon de jumeaux adolescents est révélatrice. Ces jumeaux sont interrogés sur diverses conduites : avoir des rapports sexuels sans contraceptif et multipartenariat, rouler en voiture sans ceinture ou à vélo sans casque, faire de la moto, fumer du cannabis, enfin aimer prendre des risques ou relever des défis dangereux. La variance statistique des réponses est ensuite répartie en trois parts : une pour les homozygotes (les « vrais jumeaux », qui partagent les mêmes gènes), une pour les dizygotes (les « faux jumeaux »), enfin une part résiduelle. La première traduirait le déterminisme génétique, la seconde est censée mesurer l'influence du milieu familial (les faux jumeaux sont élevés dans la même famille), tandis que la troisième est interprétée en termes d'influence de l'environnement extra-familial. Par exemple, pour le goût des défis dangereux, les gènes pèseraient pour 47 % contre 17 % pour le milieu familial et 35 % pour l'environnement extra-familial » (Peretti-Wattel 2004).

Un facteur génétique prépondérant

Ce type de procédure est fréquent pour toutes les conduites à risque juvéniles. On peut, par exemple, dénombrer au moins 9 recherches prétendant distinguer, à l'aide du test des jumeaux MZ et DZ, l'influence de l'éducation familiale et de la prédisposition génétique dans la survenue des troubles alimentaires (Vandereycken et Pierloot 1981), (Nolwin 1983), (Holland *et al.* 1984), (Crisp, Hall et Holland 1985), (Kaminer, Feingold et Lyons 1988), (Fichter et Noegel 1990), (Hsu,

(Chesler et Santhouse 1990), (Kendler *et al.* 1991), (Treasure 1996). La plus récente de ces recherches (Treasure 1996) conclut ainsi que l'éducation parentale est davantage explicative de la boulimie que de l'anorexie puisque les différences entre les proportions de jumeaux MZ et DZ concordantes sont moins marquées pour la boulimie que celles trouvées pour l'anorexie.

Si l'on se réfère à la recension des résultats des études sur les jumeaux MZ et DZ effectuée par J.P Assailly (2007), l'explication par le facteur génétique prime pour toutes les conduites à risque, sauf pour le cannabis ! La démonstration prétendument scientifique de la prépondérance du facteur génétique aboutit donc à une biologisation des conduites à risque juvéniles, qui fait le jeu de courants théoriques comme la sociobiologie par exemple.³⁸

Une vision déterministe de la transmission familiale

Si les conduites à risque s'expliquent principalement par une prédisposition génétique, se pose alors la question de l'héritabilité de ces comportements. Définir l'héritabilité des conduites à risque revient à tenter de discriminer le poids des facteurs génétiques et le poids des variables qui se réfèrent à l'environnement.

Le test de l'adoption croisé

Le test de l'adoption croisé repose sur la comparaison de quatre échantillons d'enfants ou d'adolescents adoptés. Cette procédure a notamment été utilisée dans une étude visant à définir l'héritabilité de la dépendance à l'alcool (Cloninger, Bohman et Sigvardsson 1981) :

Dans le premier groupe, le père biologique est alcoolique et le père adoptif l'est également. Cette situation est censée démontrer la double influence des facteurs génétiques et de l'environnement familial.

Dans le deuxième groupe, le père biologique n'est pas alcoolique alors que le père adoptif l'est. Ici, c'est l'influence négative de l'environnement familial seulement qui est considérée.

Dans le troisième groupe, le père biologique est alcoolique et le père adoptif ne l'est pas. Les chercheurs postulent ici l'influence du facteur génétique.

Dans le quatrième groupe, ni le père biologique ni le père adoptifs ne sont alcooliques. C'est le groupe témoin. L

Les résultats amènent les chercheurs à conclure que les enfants dont le père adoptif est alcoolique ne sont pas plus susceptibles de devenir alcooliques à l'âge adulte que les enfants du groupe témoin alors que les enfants dont le père biologique est alcoolique le sont quatre fois plus. Une recension plus large de ce type d'études par J.P Assailly (2007) montre que l'influence du facteur génétique prédomine sur celui du facteur éducationnel dans la plupart des conduites à risque juvéniles.

³⁸ Pour les sociobiologistes, tout commence et finit avec le gène : « l'ensemble des comportements humains, ainsi que la manière dont ceux-ci interagissent pour fonder les sociétés humaines – y compris dans leurs inégalités – procèdent d'un phénomène biologique. Ce qui semble fondamental pour la sociobiologie, c'est que la société capitaliste, notamment par sa très forte capacité d'autorégulation, est aujourd'hui le lieu où s'opère la sélection naturelle » (Jacquard et Kahn 2001).

Une représentation biologisante de la famille

En affirmant que les comportements humains sont déterminés par l'héritage génétique, quel que soit l'environnement familial dans lequel le jeune grandit, les enquêtes basées sur le test de l'adoption croisé avalise une vision biologisante de la famille. En effet, à en croire leurs résultats, le lien biologique prime toujours sur le lien social. D. Nelkin et S. Lindee (1998) montrent que la répercussion de ces recherches est loin d'être anodine sur la définition de la famille dans la société américaine. Elles alimentent et apportent une caution scientifique à une vision « biocentrique » (Déchaux 2007) du lien de parenté. Se basant sur une étude de l'évolution de la représentation de la famille dans les séries télévisées américaines, les deux sociologues (Nelkin et Lindee 1998) soulignent, par exemple, qu'elle est de plus en plus construite en référence à un patrimoine génétique commun.

Des approches fortement critiquées

Au regard du nombre croissant de recherches sur la part de génétique et de social dans les conduites à risque juvéniles, on ne peut conclure que ce courant scientifique est actuellement minoritaire. Toutefois, il a fait l'objet de nombreuses discussions.

Les critiques portent tout d'abord sur les protocoles de recherche utilisés pour trancher l'inné de l'acquis. P.R. Billings, J. Beckwith et J.S. Alper (1992) montrent plus spécifiquement les limites du test des jumeaux MZ. Ils attirent l'attention du lecteur sur le fait que les jumeaux MZ, séparés à la naissance, sont souvent placés dans des environnements familiaux relativement identiques.

En effet, les agences d'adoption placent les jumeaux dans des familles similaires – du point de vue de leur situation socio-économique, de leur religion, de leurs loisirs etc. – pour qu'un enfant ne soit pas plus favorisé que l'autre. Alors que la plupart des études utilisant le test des jumeaux MZ séparés à la naissance postulent que le poids des facteurs génétiques et environnementaux peuvent être aisément distingués, P.R. Billings, J. Beckwith et J.S. Alper (1992) soulignent que ces enfants grandissent souvent dans des environnements familiaux très proches. Ainsi la forte corrélation de leurs comportements ne saurait être interprétée comme la preuve d'un déterminisme génétique.

P.R. Billings, J. Beckwith et J.S. Alper (1992) notent également que les chercheurs utilisant le test des jumeaux MZ ne sont guère vigilants à la construction de leur échantillon. La plupart du temps, les échantillons sont constitués sur la base du volontariat des participants, qui répondent à une annonce diffusée par la presse. Or, les résultats de ce type d'études étant très largement diffusés par les médias³⁹, P.R. Billings, J. Beckwith et J.S. Alper (1992) émettent l'hypothèse que les jumeaux les plus réceptifs à la thèse de la prédominance du facteur génétique répondraient en priorité à ce type d'enquêtes⁴⁰. Leurs réponses seraient alors fortement influencées par leur conviction qu'un patrimoine génétique commun explique leur ressemblance.

De notre point de vue, ce sont les hypothèses mêmes des recherches utilisant le test des jumeaux MZ et DZ qui doivent être remises en question. Rappelons que les comportements similaires observés chez certains jumeaux MZ sont interprétés

³⁹ Pour rappel, ces études concluent le plus souvent que les ressemblances entre jumeaux MZ tiennent davantage à leur patrimoine génétique commun qu'à l'influence de l'environnement.

⁴⁰ On en revient à un biais fréquemment observé dans les études statistiques : ce sont les enquêtés les plus motivés par le sujet qui acceptent de répondre aux enquêtes s'y référant.

comme relevant d'une identité génétique commune tandis que les conduites identiques des jumeaux DZ sont attribuées à l'éducation familiale. Or, on peut aussi admettre que les similitudes observées chez les jumeaux MZ et DZ s'expliquent, pour une part, par la pression sociale exercée sur ces jumeaux. En effet, comme le notent P.R. Billings, J. Beckwith et J.S. Alper (1992), la société est fascinée par ce jeu de miroir qu'offrirait l'étude des jumeaux : pas une année sans qu'un média quelconque ne rapporte l'histoire de deux jumeaux séparés à la naissance et qui constatent, en se retrouvant, que leurs passions sont les mêmes, que leurs goûts convergent etc. Ainsi, les comportements identiques fréquemment observés dans les enquêtes ne résulteraient pas uniquement d'un patrimoine génétique commun ou d'une éducation familiale supposément identique mais également de l'intériorisation de normes sociales (et parfois familiales) qui valorisent la ressemblance entre jumeaux (Stewart, 2000).

P. Peretti-Wattel poursuit ces critiques en pointant plusieurs faiblesses : «Ce type de travail appelle plusieurs remarques. D'abord, il illustre le principe de la *black epidemiology*. Il fait le tri entre trois facteurs de risques (déterminisme génétique, environnement familial, environnement extra-familial) en leur imputant des parts de variance, mais en procédant à l'aveugle, puisque l'ADN des jumeaux n'est pas analysé, de même qu'aucune question n'est posée sur leur environnement familial ou extra-familial : ces trois facteurs sont autant de boîtes noires. De plus, l'analyse reste exclusivement centrée sur l'individu, alors même que les facteurs envisagés renvoient à d'autres niveaux de réalité, soit infra- soit supra-individuels. Ensuite, cette démarche vise à reproduire dans la vie réelle les conditions d'une étude expérimentale : les jumeaux sont comme deux solutions reposant dans des éprouvettes côte à côte et soumises à diverses expositions. Or, deux jumeaux interagissent, ils ne construisent pas leur identité indépendamment l'un de l'autre. D'ailleurs, si le facteur génétique domine pour « expliquer » le goût des défis dangereux, c'est peut-être justement parce que les jumeaux se lancent de tels défis pour éprouver leur différence. (...) Enfin, ce type d'analyse exclut *a priori* toute interprétation compréhensive, susceptible de laisser une place à l'acteur individuel qui ferait des choix : l'influence des décisions individuelles n'est même pas rejetée dans la part résiduelle de la variance, d'emblée annexée à l'environnement extra-familial. L'individu se livrant à des prises de risque serait donc tout entier déterminé, de l'intérieur par ses gènes et de l'extérieur par son environnement» (Peretti-Wattel 2004).

Cette dénonciation de la « dictature des gènes » n'est pas spécifique à P. Peretti-Wattel (2004). Dans un entretien avec P.-H. Gouyon, P. Nouvel, professeur de philosophie, affirme : « Je veux bien croire que les êtres humains, c'est du génétique à 99,9 %. Seulement, il faut ajouter ceci : la seule chose qui nous intéresse, nous humains, c'est justement le 0,1 % qui n'est pas génétique, car d'une part, le génétique, on ne peut pas y faire grand chose, et d'autre part, les différences qui peuvent se loger dans ces 0,1 % sont énormes » (Gouyon et Nouvel 2000). La condamnation des recherches visant à déterminer la part de l'inné et de l'acquis ne sont pas l'apanage des chercheurs en sciences humaines et sociales. Leur dangerosité a conduit les généticiens les plus célèbres à s'exprimer publiquement sur le sujet. A. Jacquard (2001) explique ainsi : « Quant à la question de savoir dans quelle mesure nos comportements dépendent de nos gènes, elle est privée de sens, car cette « mesure » ne peut être définie. Il est courant de dire que tel trait intellectuel est à 80 % ou 60 % génétique, mais ces nombres, avancés comme garants d'une attitude scientifique, ne sont que le camouflage d'un non-sens. Certes, il est possible de faire des analyses de variance en rendant constant l'un des facteurs en cause, et en mesurant la diminution de la dispersion totale qui en résulte. Mais cette technique ne permet pas d'estimer les parts de l'inné et de l'acquis, car les interactions entre ces causes sont sources de covariances, ce qui ne permet pas d'additionner les simples effets. (...) Vouloir affecter des « parts » à des causes qui ne s'ajoutent pas, mais qui interagissent les unes avec les autres, est totalement insensé ». A. Kahn résumera cette argumentation par la formule fréquemment reprise : « L'humain, c'est 100 % inné, 100 % acquis » (Jacquard et Kahn 2001).

Privilégiant une approche multifactorielle du lien causal, l'épidémiologie postule que les influences de la famille sont multiples. Elle envisage simultanément des facteurs de risque aussi différents que le traumatisme d'une rupture familiale ou les effets d'un encadrement parental défaillant et recherche, au-delà des clivages disciplinaires, lequel est le plus prédictif des conduites à risque à l'adolescence. Les résultats montrent que l'environnement familial de l'adolescent ou du jeune a bien une influence sur son comportement: une situation socio-économique stable, un contrôle parental souple et bienveillant, des pratiques familiales exemplaires constituent autant de facteurs préventifs des pratiques à risque.

L'influence du « facteur familial » dans la survenue des conduites à risque juvéniles est ainsi objectivée à l'aide d'estimations chiffrées, comme autant de preuves indiscutables de la responsabilité des familles. Or la construction, l'interprétation et l'utilisation de ces chiffres ne sont pas exemptes de critiques.

Se poser la question de la construction des chiffres, c'est tout d'abord envisager la façon de formuler les variables et le questionnaire. Comme le remarquent H. Chabrol, J. Costentin et M. Choquet (2006), toute enquête statistique sur les conduites à risque juvéniles doit résoudre deux défis : Comment obtenir des informations fiables sur des pratiques sensibles ? Comment concilier autorisation parentale et questionnement sur des pratiques jugées déviantes ? À notre sens, une troisième question mérite d'être posée : Que mesurent les pratiques et opinions recueillies ? La construction de certains indices – comme les scores de proximité affective – peut, en effet, être sujet à débat. On constate cependant que les discussions sur le sens même de ce qui est mesuré, appréhendé à travers l'utilisation des variables « familiales » sont souvent évincées au profit de longues explications sur le modèle mathématique utilisé pour prédire les conduites à risque. L'étiquetage parfois teinté de moralisme de certains groupes sociaux – familles « dissociées » vs. familles « intactes » – et de certaines pratiques – « désengagement parental »...– témoigne également de ce rapport aux valeurs (au sens webérien du terme) problématique.

L'interprétation des chiffres obtenus appelle elle aussi une certaine prudence. C'est le manque d'hypothèses explicatives – illustré par la phrase rituelle « *further research is needed* » – qui frappe le lecteur. C'est aussi le recours à certains arguments polémiques – comme la théorie de l'hérédité génétique des comportements – qui le surprend. Pour certains, les lacunes interprétatives révèlent une faiblesse théorique de départ, le cumul des variables familiales masquant une absence de cadre conceptuel : « La faiblesse de ces travaux, c'est la dispersion. Les variables utilisées dépendent davantage de leur disponibilité dans les banques de données que d'une conception de la nature du système familial » (Leblanc 1999).

Ce refus d'interpréter – autrement que par des commentaires laconiques – les chiffres obtenus ouvre la voie à une utilisation intéressée des résultats des enquêtes épidémiologiques. En l'absence d'interprétation, il peut être tentant de retenir – parmi la multitude des relations significatives – uniquement les facteurs de risques qui concordent à nos hypothèses ou qui confirment notre vision du problème.

À l'opposé de la démarche épidémiologique qui vise à prédire davantage qu'à expliquer, la psychologie explore les mécanismes familiaux à l'origine des conduites à risque juvéniles. Trois théories

sont souvent mobilisées dans cette perspective : celle de l'attachement, l'approche systémique et la perspective tri-générationnelle.

3. Au regard de la psychologie

Plusieurs approches psychologiques postulent que les conduites à risque juvéniles résultent de dynamiques familiales spécifiques⁴¹.

Pour les promoteurs de l'attachement, les premières relations affectives de l'individu avec son entourage sont primordiales et détermineront son développement pendant l'adolescence et à l'âge adulte. Les conduites à risque juvéniles sont interprétées comme le signe d'un mal-être, conséquence d'un attachement défaillant, c'est-à-dire d'une relation parent (souvent la mère)/jeune enfant non « sécurisée ».

L'approche systémique considère, quant à elle, la famille comme un système à part entière, régi par des lois et des rôles bien définis. L'individu en est un maillon, son comportement témoignant du fonctionnement général de ce système. Les conduites à risque juvéniles sont ainsi perçues comme le symptôme ou la manifestation de relations pathologiques au sein du groupe familial.

Enfin, l'approche tri-générationnelle envisage – comme son nom l'indique – la famille au-delà des seuls liens noués dans la famille nucléaire. Elle analyse la transmission, sa forme, son contenu mais surtout ses conséquences sur les générations qu'elle relie. Dans cette perspective, les conduites à risque sont l'expression de traumatismes plus anciens. Quoiqu'elles s'en défendent, ces trois approches n'échappent pas à une certaine stigmatisation des familles, développant chez certains parents un sentiment de culpabilité (Quentel 2001).

3.1. La théorie de l'attachement et son application aux conduites à risque juvéniles

3.1.1. Bref historique de la théorie de l'attachement⁴²

J. Bowlby et la thèse de la carence maternelle

À la fin de la seconde guerre mondiale, J. Bowlby est chargé par l'Organisation Mondiale de la Santé d'effectuer un rapport sur les enfants sans famille, problème majeur dans l'Europe des années 50. Son

⁴¹ Nous laisserons ici volontairement de côté l'approche psychanalytique car nous n'avons trouvé que trop peu d'ouvrages ou d'articles se référant à une approche psychanalytique du lien famille/conduites à risque juvéniles pour en proposer une recension détaillée. De manière générale, le modèle psychanalytique est fortement plébiscité pour expliquer la toxicomanie (Angel, Richard et Valleur 2000) ou les troubles alimentaires (Passelecq 1996), (Apfelbaum-Igoin 1996) sans forcément établir un lien direct avec la famille.

Pour mieux appréhender la différence entre modèles psychanalytiques et modèles systémiques de la famille, on pourra également lire l'article de S. Tisseron (1991).

⁴² Nous résumons ici les grandes lignes développées par N. Guedeney et A. Guedeney dans *L'attachement. Concepts et applications* (2006).

ouvrage, *Attachement et perte* (1969)⁴³, témoigne des conclusions de son travail ainsi que de sa rencontre avec l'éthologie.

Pour J. Bowlby, l'attachement est un besoin primaire, perceptible chez l'homme tout comme chez les primates. Auparavant, l'attachement était considéré en référence au modèle freudien qui postulait que le seul besoin primaire du nouveau-né était le besoin de nourriture, et qu'à partir de la satisfaction de ce besoin se créaient les liens qui unissent l'enfant à son milieu. Ce sont donc les besoins physiologiques qui engendraient émotionnellement le besoin d'autrui. J. Bowlby s'appuie, au contraire, sur l'approche éthologique (et plus spécifiquement sur les expériences de H. Harlow⁴⁴) pour montrer que l'attachement n'est le résultat ni du plaisir de manger, ni des soins maternels, mais véritablement un déterminisme biologique de base.

M. Salter Ainsworth et la situation étrange

C'est une psychologue canadienne qui va donner à la théorie de l'attachement de Bowlby un prolongement et une audience scientifique considérable. À travers une procédure empirique spécifique (*strange situation* (situation étrange)), M. Salter Ainsworth tente de mesurer les comportements d'attachement. La situation étrange est constituée d'épisodes de séparations et de retrouvailles entre la mère et son enfant d'un an. Ce protocole expérimental permet de distinguer trois types d'attachement : l'attachement sûr, l'attachement anxieux évitant et l'attachement anxieux ambivalent.

L'attachement sûr se caractérise par une protestation de l'enfant au moment de la séparation d'avec sa mère. Toutefois, celui-ci se console rapidement et manifeste sa joie au retour de cette dernière.

L'attachement anxieux évitant est marqué par le fait que l'enfant proteste peu au départ et réagit peu au retour de sa mère.

Enfin, l'attachement anxieux ambivalent ou résistant est perceptible lorsque l'enfant proteste et ne se console pas de la séparation avec sa mère. Il n'est pas apaisé à son retour et manifeste des réactions de colère.

M. Main et l'AAI (Adult Attachment Interview)

À Berkeley, en Californie, une élève de M. Salter Ainsworth, Mary Main, va être à l'origine d'un autre développement majeur : l'Adult Attachment Interview (AAI). Cet entretien vise à évaluer les relations qu'un sujet adulte a eues avec ses parents et ses réactions aux séparations.

⁴³ L'ouvrage réunit 3 volumes : *L'Attachement* (1969), *La Séparation : angoisse et colère* (1972), *La Perte : tristesse et dépression* (1980).

⁴⁴ H. Harlow montre qu'un petit singe rhésus, élevé sans aucun contact social, recherche protection et réconfort auprès d'un objet (comme un jouet en peluche laissé dans sa cage).

Selon M. Main, l'attachement sûr se traduit par un discours sécurisé-autonome : le discours est logique, cohérent sur le passé même s'il a été difficile. L'attachement anxieux évitant se traduit par un discours anxieux détaché : le discours est peu élaboré, pauvre en affects et en souvenirs de relations avec les parents. L'attachement anxieux ambivalent se traduit par un discours anxieux préoccupé : le discours est confus, à la fois affectif et reprochant vis-à-vis des parents.

Développement et polémiques

La théorie de l'attachement se développe rapidement aux États-Unis, en Angleterre, beaucoup moins dans les pays où l'influence psychanalytique est forte.

Toutefois, ce développement est accompagné de vifs débats qui se focalisent sur trois points. Premièrement, certaines critiques sont formulées sur la validité même de la situation étrange. Deuxièmement, les reproches – fortement relayés par les courants féministes – sur la seule responsabilité de la mère dans le développement affectif de la vie de l'enfant se multiplient. Enfin, les effets du mode de garde sur la sécurité de l'attachement de l'enfant est questionné. Cette dernière question est cependant vite oubliée lorsqu'une large étude du *National Institute of Mental Health*, aux États-Unis, montre l'innocuité du mode de garde vis-à-vis de la sécurité de l'attachement.

3.1.2. Attachement et conduites à risque juvéniles

En psychologie, la théorie de l'attachement est fortement mobilisée pour expliquer les conduites à risque juvéniles.

Dès les années 90, de nombreuses études concluent que la consommation de substances psycho-actives est liée à un attachement non sûr, et ce quel que soit le produit considéré (Wallant 1995), (Fonagy, *et al.* 1996), (Pierrehumbert et Bader 2002), (Vunghanching *et al.* 2004), (Delage 2004), (Kosteletzky 2005).

La procédure empirique est généralement identique dans tous les articles : les auteurs comparent les résultats du test de l'AAI (ou autres variantes plus modernes) d'adolescents ou de jeunes consommant des substances psycho-actives à ceux d'adolescents ou de jeunes n'en utilisant pas (groupe témoin). Seule la taille de l'échantillon (de 20 à 100 sujets) distingue les recherches les unes des autres.

Dans une perspective inspirée par la théorie de l'attachement, l'alcool et la drogue seraient des refuges artificiels, dont la consommation permettrait de compenser des attentes affectives déçues : « *persons vulnerable to alcohol and drug abuse have suffered neglect of their attachment needs and compensate by artificially inducing « merger » states through their use of drugs and alcohol* » (Wallant 1995).

Ce sont surtout les relations précoces entre la mère et son enfant qui sont interrogées. La caractérisation de ce lien fait l'objet de nombreuses hypothèses. Ainsi un attachement insécure ne résulterait pas forcément d'un rejet de la part de la mère mais d'une « pollution » dans les rapports affectifs entre cette dernière et son enfant : « cette mère a sans doute apporté des soins très corrects à son fils, mais sans y mettre la bonne charge affective. Elle nous fait penser à ces mères expertes dans des soins « mimés », c'est-à-dire qui ont toutes les apparences de ce qui convient mais sans la charge affective

adéquate car la relation est polluée par les préoccupations de la mère » (Delage 2004). Cette thèse des « soins mimés » (ou « abandon dissimulé ») est très souvent retenue pour expliquer la toxicomanie, l'adolescent ou le jeune essayant de retenir l'attention de sa mère en adoptant une conduite à risque (Cirillo *et al.* 1997), (Delage 2004).

La théorie de l'attachement a également été envisagée pour expliquer les troubles alimentaires, et en particulier l'anorexie et la boulimie. Comme pour la consommation de substances psycho-actives, on observe une association positive entre troubles alimentaires et attachement insécuré (Cole-Dekte et Kobak 1996), (Ward, Ramsay et Treasure 2000), (Atger *et al.* 2001), (Delannes *et al.* 2006). Les auteurs observent en effet l'impossibilité pour les patientes souffrant de troubles alimentaires d'établir des liens avec d'autres figures d'attachement que les figures parentales (pairs, partenaires amoureux). Elles restent intensément attachées, incapables ou non désireuses de diriger leur affection vers d'autres individus.

Enfin, et de manière plus récente, la théorie de l'attachement a été mobilisée pour expliquer les conduites à risque sur la route. A. Abou, M.-A. Granié et P. Mallet (2008a) soutiennent que plus l'adolescent a un attachement sécurisé avec ses parents et moins il prend de risques dans l'espace routier. Inversement, moins l'adolescent a un attachement sécurisé, plus il prend de risques au volant. En se basant sur l'exploitation, auprès de 379 adolescents âgés de 13 à 15 ans, d'une version modernisée et francisée de l'AAI – l'Inventaire d'attachement aux Parents et aux Pairs (IPPA) (Vignolet et Mallet 2004) – A. Abou, M.-A. Granié et P. Mallet (2008b) montrent que l'attachement à la mère mais aussi au père sont fortement corrélés avec les comportements dangereux sur la route. Rejoignant les hypothèses formulées par J.-P. Assailly (2007), ils confirment que l'attachement sûr engendre une prise de risque modérée alors que le sentiment d'insécurité peut propulser le sujet dans une prise de risque excessive, où la sensation remplace l'émotion. En outre, un attachement confiant aux parents faciliterait une exploration avisée de l'environnement, ce qui permettrait d'éviter ses aspects les plus dangereux.

Quel que soit le danger considéré, les psychologues concluent donc qu'un attachement insécuré favorise la prise de risque. Pour un certain nombre d'entre eux (Assailly 2007), si le parent n'est ou n'a pas été disponible pour son enfant, s'il ne répond pas à ses attentes et à ses besoins, l'adolescent ou le jeune se sentira négligé et développera une faible estime de soi. Il prendra des risques pour se sentir exister et exister auprès des autres (surtout auprès de ses parents) et accordera peu d'importance à sa propre santé.

3.2. L'apport de la systémique dans la compréhension des risques juvéniles

3.2.1. Bref rappel de la théorie systémique et de son application à la famille⁴⁵

L'approche systémique postule que l'individu est en interaction constante et circulaire avec le ou les systèmes dont il fait partie. Elle implique une compréhension différente de la pathologie. D'une lecture

⁴⁵ Nous retraçons ici à grands traits l'histoire de la systémique, particulièrement bien expliquée dans l'article de L. Bellemare (2000).

linéaire où les pathologies sont liées soit à un traumatisme, soit à un conflit venant du passé et relégué dans l'inconscient, soit à un désordre organique, l'approche systémique substitue une lecture circulaire montrant l'inter-influence de la communication et du comportement de chacun sur chaque membre du système.

L'époque de la première cybernétique : le modèle homéostatique

Dans cette perspective, la famille est perçue comme un système relationnel qui a une organisation, une structure faite de triangles, de rôles, de règles, de buts et de finalités. Il s'agit d'un système constitué d'individus ayant des échanges continuels et circulaires entre eux.

La stabilité de la famille repose sur le principe de l'homéostasie qui, par des mécanismes de régulation (y compris pathologiques et destructeurs pour certains de ses membres), maintient le système dans une position proche de l'équilibre.

Les groupes d'individus tels que la famille sont alors étudiés comme des systèmes à part entière et les pathologies interprétées comme le produit d'un système familial dysfonctionnel. Elles résultent d'une anomalie systémique, d'une anomalie du système en lui-même. On considère donc le patient comme un symptôme ou une manifestation des relations pathologiques au sein du groupe familial. C'est en travaillant sur l'organisation même de la famille que la pathologie pourra disparaître.

S. Minuchin (1974) utilise, par exemple, un instrument spécifique, la carte familiale, qui permet de visualiser la configuration familiale. Des informations sur les frontières et sur les qualités des relations entre les membres du système sont indiquées.

D'autres psychologues, comme A. Ferreira (1963), accordent beaucoup d'importance aux mythes familiaux. Selon A. Ferreira (1977), « la notion de mythe familial se rapporte à un certain nombre de croyances assez bien systématisées, partagées par tous les membres d'une famille, concernant leurs rôles mutuels dans la famille et la nature de leur relation. Ces mythes familiaux contiennent de nombreuses règles masquées de la relation, règles qui demeurent dissimulées, sous la gangue triviale des routines et des clichés familiaux ». Le thérapeute devra donc être sensible aux croyances, aux rituels, aux mythes des familles qu'il reçoit en consultation.

L'époque de la deuxième cybernétique : le modèle évolutif

Dans les années 80, une vague de travaux novateurs modifient certains aspects de l'épistémologie systémique. On ne voit pas les systèmes humains comme ayant seulement une tendance à l'homéostasie, mais aussi comme ayant des potentialités évolutives dans des directions imprévisibles. C'est le passage théorique de la première cybernétique à la deuxième cybernétique. Les systèmes sont considérés comme étant en évolution, constamment en mouvement et influencés par les autres systèmes avec qui ils sont en interaction.

Le symptôme n'est plus perçu comme ayant pour fonction de maintenir l'homéostasie dans le système, mais comme indiquant un état de crise et un désir d'évolution.

Dans la première cybernétique, le thérapeute se situe à l'extérieur du système, l'observant de façon neutre. Dans la deuxième cybernétique, il est perçu comme faisant partie de la réalité observée et comme participant à la co-construction de la réalité du système. On ne peut donc pas séparer l'observateur et le système observé.

3.2.2. L'application de l'approche systémique à la gestion des risques juvéniles

L'approche systémique a été fortement mobilisée pour comprendre la consommation de substances psycho-actives et les troubles alimentaires.

Selon N. Duriez (2005), les familles d'adolescents ou de jeunes consommant de la drogue se distinguent par un fonctionnement particulier : « tous ses membres ont un intérêt objectif à maintenir l'inscription du sujet dans la toxicomanie ». En effet, la toxicomanie peut être comprise comme un régulateur du système familial⁴⁶ puisqu'elle place les membres de la famille dans une situation de codépendance. Même si le toxicomane prétend ne plus entretenir aucune relation avec sa famille, à travers la drogue et ses conséquences, les liens sont, en réalité, constamment maintenus. Pour N. Duriez (2005), « l'addiction permet de garder le jeune à la maison, physiquement ou émotionnellement, voire les deux à la fois, et empêche ainsi une séparation. Le processus d'autonomisation du jeune est bloqué et tant que ce jeune ne peut devenir adulte, la famille demeure à cette étape du couple avec un (ou des) adolescent(s), ce qui évite aux parents d'avoir à accomplir les tâches de l'étape suivante, qui est celle du « nid vide » où les parents vont devoir réaménager leur relation pour vivre à deux ».

Les familles de toxicomanes se caractériseraient, en outre, par un mythe spécifique, celui de la famille « sans histoire ». Selon R. Giffard (2004), le point de départ de la consultation se formule presque toujours de la façon suivante : « nous venons consulter parce qu'il/elle est malade, mais nous, en tant que famille, nous n'avons pas de problème particulier ». Ces familles se présenteraient généralement comme des familles unies, harmonieuses...banales. S. Hefez (2004) aboutit au même constat : « À première vue, le scénario paraît immuable : des parents affolés traînent chez le psy un gamin, jusque là sans problème, jusque là si parfait, qui commence à fumer de plus en plus, ne sort plus de sa chambre, ne travaille plus à l'école. "Le cannabis nous a pris notre enfant", s'écrient-ils, autre variante du traditionnel "Avec son cannabis, il nous rendra malades" ».

Or, la toxicomanie peut être interprétée comme une tentative, pour le jeune, de mettre fin à ce mythe, d'amener ses parents à verbaliser les difficultés inhérentes à toute vie familiale : « la toxicomanie représente une mise en acte et une attaque sur un mode déviant d'un mythe familial normalisant et banalisant » (Giffard 2004). Le thérapeute devra donc amener la famille à passer d'une vision individuelle du problème, centré sur un seul membre de la famille, à une représentation du problème qui soit l'expression d'un dysfonctionnement dans les relations interpersonnelles et qui concerne l'ensemble du groupe. S. Hefez (2004) préconise ainsi : « Le cannabis ne surgit pas un beau matin comme un trouble-

⁴⁶ Voir page précédente le principe d'homéostasie et le rôle des mécanismes de régulation.

fête dans un ciel serein : s'il vient se mettre en travers de la vie familiale confrontée à l'inévitable processus d'autonomisation de l'adolescence, c'est parce que d'autres problématiques sont en jeu qui rendent la prise d'autonomie trop compliquée pour l'affronter frontalement. Comment parvenir, à partir du conflit autour du cannabis, à déplacer les enjeux pour que d'autres conflits familiaux puissent s'exprimer ? C'est toute la question qui se pose à nous et que nous pose l'adolescent à travers son cannabis ».

Les troubles alimentaires ont aussi longtemps été traités dans une perspective systémique. À la lecture de cette littérature⁴⁷, les familles d'anorexiques se distinguent par deux caractéristiques spécifiques : elles sont fusionnelles et refusent le conflit. La surprotection des parents pour leurs enfants (et inversement) traduit tout d'abord cette forme extrême de proximité affective. La loyauté familiale (au détriment de l'individu) est également extrêmement valorisée dans les familles d'anorexiques. L'absence de résolutions des conflits est, enfin, caractéristique « d'un seuil extrêmement faible de tolérance au conflit et aux différences, et d'une survalorisation de l'harmonie et du consensus. Ce sont donc les forces d'homéostasie ou de non changement qui dominent, et les conflits – source potentielle de changement – sont niés ou évités » (Cook-Darzens 2002). L'adolescent(e) anorexique est alors dans l'impossibilité de s'individualiser, de se différencier, de s'autonomiser. Par son anorexie, il/elle renforce d'ailleurs la cohésion du groupe autour de sa maladie, qui se mobilise pour protéger l'« élément » malade. S. Cook-Darzens (2002) conclut donc : « l'enfant devient l'agent régulateur de la stabilité interne de la famille, ce qui renforce toujours plus le symptôme et l'organisation psychosomatique de la famille. Sans ce paratonnerre, ces familles trop proches, évitantes du conflit et incapables de changer risqueraient tout simplement d'imploser ».

L'approche systémique interprète donc généralement les conduites à risque juvéniles comme la manifestation d'une tentative d'autonomisation entravée. En mettant en jeu sa santé, l'adolescent ou le jeune dénonce un système familial défaillant qui l'empêche de se développer et de s'individualiser.

3.3. Une perspective « tri-générationnelle » : générations et transmissions

3.3.1. Quelques rappels théoriques

Contrairement à l'approche systémique essentiellement tournée vers la compréhension du système familial actuel, l'approche tri-générationnelle⁴⁸ explore le passé de la famille et montre que les maux de l'adolescent ou du jeune sont la mise en expression d'un trauma caché et transmis de génération en génération.

Pour les tenants de l'approche tri-générationnelle, la mise en danger de soi « assume une fonction auto-thérapeutique et représente le signal de la privation subie par l'enfant au sein d'une organisation familiale qui est fondée sur la transmission intergénérationnelle d'un trauma non élaboré » (Berrini *et al.*

⁴⁷ Pour une rétrospective détaillée de l'approche systémique, on peut se reporter au chapitre 1 de l'ouvrage de S. Cook-Darzens, *Thérapie familiale de l'adolescence anorexique*.

⁴⁸ Nous reprenons ici les termes que les auteurs emploient pour désigner leur perspective théorique.

1993). En explorant l'histoire familiale, l'approche tri-générationnelle vise ainsi à modéliser une « pathogénèse relationnelle spécifique » à certaines conduites à risque (Selvini-Palazzoli *et al.* 1996).

Le thérapeute doit alors comprendre le développement des relations, non seulement entre chacun des parents et ses enfants mais aussi, dans les familles d'origine, entre le parent et chacun de ses père et mère.

3.3.2. Comprendre les conduites à risque dans une perspective intergénérationnelle

Nous illustrerons la théorie intergénérationnelle en reprenant les résultats de deux articles consacrés à la toxicomanie et aux troubles alimentaires.

R. Berrini, G. Cambiaso, S. Cirillo et R. Mazza (1993) identifient sept stades caractérisant le parcours des familles de jeunes toxicomanes. Le premier stade identifie les relations des parents du futur toxicomane avec leurs propres pères et mères : « Le parcours typique est celui d'un père qui est mis précocement dans une position d'adulte, qui souffre d'une absence de rapport avec son propre père (soit que celui-ci ne fût pas présent, soit qu'il fût extrêmement rigide) et dont la mère ne reconnaît pas les efforts de substitution. Le parcours typique est, d'autre part, celui d'une mère coincée dans un rapport conflictuel avec sa propre mère, conflit dont le père est souvent l'investigateur et auquel il ne tente pas de remédier ».

Le deuxième stade retrace la formation du couple parental : « Le choix du partenaire est souvent conditionné par la forme de la relation que les parents ont entretenue avec leurs propres parents. En général, le mari ne comble pas et accentue parfois les manques que sa femme a subis auprès de sa mère ».

Le troisième stade montre que la mère, trop absorbée par les conflits avec sa propre mère, est incapable d'apporter de l'affection à son fils : « Face à cette relation mère/fils profondément carencielle, nous constatons qu'il n'y a pas de tiers digne de foi qui soit à même de dénoncer le dommage, le père ne remplissant pas cette fonction ».

Le quatrième stade correspond « à la rage du fils durant l'adolescence, celui-ci portant vers l'extérieur l'agressivité qu'il ne peut adresser à sa mère ».

Le cinquième stade est intitulé « l'échec du passage par le père ». Déçu par sa mère, le fils se tourne vers son père, mais celui-ci se révèle inaccessible : « cette absence du père ou son intervention essentiellement instrumentale sont les conditions ultimes de la rencontre avec les stupéfiants ».

Le sixième stade est identifié comme « la rencontre avec les stupéfiants ». Durant cette phase, R. Berrini, G. Cambiaso, S. Cirillo et R. Mazza (1993) observent « d'une part, une incompétence des parents à s'apercevoir de la toxicomanie et, d'autre part, l'incapacité du fils à reconnaître et donc à légitimer ses propres sentiments, qu'il peut enfin anesthésier grâce aux produits ».

Le septième stade évalue différents scénarios d'évolutions possibles (appelés parcours). Dans le parcours 1, « pour échapper à la dépression et à l'entrée en crise, la mère accentue les attentions qui infantilisent encore son fils. Le père continue d'intervenir faiblement. Un mouvement de rétroaction permet

au fils de profiter des avantages que lui procurent les attentions maternelles et de conserver le symptôme (la toxicomanie) comme étant l'unique possibilité d'expression de sa propre autonomie et de sa propre agressivité ». Dans le parcours 2, « la mère privilégie le lien avec son fils contre le père ; le père réagit avec une plus grande distance. Le fils acquiert un nouveau pouvoir grâce à la toxicomanie mais la relation qui vient de se créer le dévalorise encore plus aux yeux de son père ». Dans le parcours 3, « la mère conserve son attitude de désengagement et de délégation en attribuant la toxicomanie du fils à des facteurs extérieurs ».⁴⁹

Une même perspective tri-générationnelle a également été adoptée pour montrer l'histoire familiale spécifique des jeunes anorexiques. M. Selvini-Palazzoli, S. Cirillo, M. Selvini et A.-M. Sorrentino (1996) identifient six stades aboutissant à l'anorexie.

Le premier stade identifie les relations des parents d'anorexiques avec leurs propres pères et mères. Le père de la future anorexique entretient avec son propre père un rapport de soumission. Il décrit une relation privilégiée avec sa mère, mais celle-ci est, en réalité, marquée par des carences affectives. La mère de la future anorexique est décrite comme « une encaisseuse d'humiliation ». Elle est fortement dépendante de sa mère et n'a pas obtenu la considération de son père.

Le deuxième stade retrace la formation du couple parental et son fonctionnement : « Les carences que les pères d'anorexiques ont vécues dans le rapport avec leur propre mère qu'ils idéalisent, sont difficilement admises ou ne sont comprises par ces hommes que tardivement. De l'épouse, choisie inconsciemment comme figure maternelle réparatrice, capable et pleine de zèle, ce type d'homme attend beaucoup. Il veut la trouver présente et disponible quand il rentre au foyer où tout doit être parfait selon son désir ». Dans le choix du partenaire, les mères d'anorexiques « cherchent un homme qui s'est réalisé socialement et sont disposées à le servir et à l'assister. Secrètement, elles aspirent à son estime qu'elles n'obtiendront jamais ». Au début du mariage, les deux conjoints font généralement preuve de bonne volonté, mais la situation se dégrade avec la naissance des enfants. Jaloux de ses enfants, le père manifeste son mécontentement à sa femme en la méprisant et en lui retirant l'estime à laquelle elle aspire. Frustrée, cette dernière cesse de manifester de la tendresse et de l'attention envers son mari.

Ces relations pathologiques influent fortement l'enfance de la future anorexique (stade trois). Deux scénarios sont envisageables. Dans le premier (groupe A), « investies du narcissisme maternel et fermées aux pères, les fillettes jouent les consolatrices en participant au rôle de victime de leur mère ». Dans le second (groupe B), « elles sont utilisées par le père comme compensation et se laissent séduire par celui-ci, le considérant comme supérieur à leur mère ».

Le quatrième stade est celui de l'adolescence qui coïncide à une modification de la vision que ces enfants ont de leurs parents. Les adolescentes du groupe A « découvrent dramatiquement ou réalisent petit à petit que le cœur de leur mère bat pour quelqu'un d'autre, le plus souvent pour un frère ou une sœur avec

⁴⁹ Dans le parcours 3, le comportement du père n'est étonnement pas détaillé.

lesquels elles se disputent parfois avec passion. Ayant la sensation obscure d'avoir été frustrées et utilisées par leurs mères, il arrive que ces adolescentes espèrent trouver un contact avec leur père. Mais celui-ci est désormais inaccessible à cause de la jalousie qu'il a nourrie envers la confidente de sa femme ». Pour la future anorexique de type B, « la sensation que son père s'est servi d'elle et l'a montée contre sa mère commence à s'installer en elle. Mais il lui est impossible de rétablir de bons rapports avec sa mère qui l'a toujours sentie comme une rivale ».

Le cinquième stade correspond à l'explosion du symptôme. Le sixième stade coïncide au maintien dans le processus anorexique : « l'adolescente découvre l'incroyable pouvoir que lui confère son symptôme. Il lui permet de reconquérir la position de privilège illusoire dont elle jouissait durant son enfance ».

L'approche tri-générationnelle postule donc que les conduites à risque juvéniles sont la manifestation de liens familiaux chaotiques depuis plusieurs générations, « l'explosion du symptôme donnant l'occasion à la famille de se refonder » (Berrini *et al.* 1993). Si la vision d'un individu déterminé par l'histoire de ses aïeux, par des relations qui le dépassent, peut sembler choquante, les tenants de cette théorie insistent sur le fait que les schémas de lecture proposés sont, en quelque sorte, des idéaux-types. Dans le quotidien des familles, une marge de liberté aboutit le plus souvent à éviter les issues les plus dramatiques.

Quel que soit le point de vue théorique adopté, les approches psychologiques se rejoignent finalement sur l'hypothèse que les conduites à risque juvéniles traduisent un rapport pathologique de l'adolescent ou du jeune à sa famille. Des loyautés, souvent invisibles ou inconscientes (*approche systémique*), des traumatismes, développés pendant l'enfance (*théorie de l'attachement*) ou hérités d'une histoire familiale complexe (*approche tri-générationnelle*), empêchent l'adolescent d'accéder à l'autonomie à laquelle il aspire. La mise en danger de soi peut alors se lire comme une volonté maladroite de s'individualiser, d'exister pour soi-même.

Bien que ce ne soit pas les individus en tant que tels qui soient mis en question mais la nature de leurs liens, l'hypothèse d'une famille pathogène n'est pas sans poser problème. À l'aide de l'exemple de l'anorexie, on soulignera trois effets pervers de cette vision de la famille comme pathogène. L'histoire du traitement de l'anorexie est, en effet, particulièrement éloquent quant à la relation ambiguë des praticiens avec les familles.

Contrairement à l'exigence de neutralité axiologique affichée, le premier point de discussion est lié à la difficulté, pour certains cliniciens, à ne pas porter de jugement moral sur les familles qu'ils reçoivent en thérapie. J.P. Quentel (2001), fort de sa longue expérience en tant que psychologue dans des structures médico-éducatives, atteste de la défiance souvent affichée envers des parents jugés responsables et donc coupables. La vision pathogène de la famille a ainsi incité les thérapeutes à isoler – même temporairement – la jeune anorexique de sa famille. La pratique de l'hospitalisation-séparation, qui demeure la pierre angulaire de nombreux programmes thérapeutiques actuels, traduit cette vision d'une famille considérée

comme nuisible⁵⁰. En outre, le succès de la théorie systémique a amené nombre de cliniciens à vouloir retrouver à tout prix – et parfois au détriment d'autres éléments plus saillants – les fameuses caractéristiques du système familial « défaillant » des anorexiques. Tout est prétexte à expliquer l'anorexie; et les vertus de la vie familiale se transforment aisément en agents pathogènes. Comme le note S. Cook-Darzens (2002), le zèle de ses confrères les conduit à porter un regard suspicieux sur les valeurs d'unité, de proximité, d'harmonie, de consensus familiaux, valeurs qu'ils auraient utilisées comme ressources thérapeutiques dans un contexte différent de celui de l'anorexie. Pour reprendre les propos de L. Gavarini et F. Petitot (1998), c'est le fonctionnement familial tout entier, y compris dans ses aspects les plus positifs, « qui semble habité par une pathologie du lien ».

Ensuite, l'accès du grand public à ces théories a encouragé un sentiment de culpabilité chez les parents de jeunes anorexiques. S. Cook-Darzens (2002) témoigne qu'il est fréquent que les parents, de manière résignée, aient déjà fait leur autodiagnostic avant même le premier entretien avec le thérapeute. Ainsi rapporte-t-elle le cas d'une mère qui lui répondit à la question de savoir si elle allait bien : « je crois que je suis une mère typique d'anorexique, je suis une vraie mère poule et je suis sans doute trop proche de ma fille ». La diffusion d'une certaine « vulgate psy » a contribué, comme le présageait R. Castel (1981), à un repli des familles sur elles-mêmes, méfiantes à l'idée d'être accusées d'être responsables du problème de leur enfant: « Quand on m'a dit qu'il y aurait des entretiens familiaux, alors je me suis dit "ça y est, on est foutus, ils pensent qu'on est de mauvais parents" »⁵¹.

Une dernière critique à cette approche psychologique – sans doute temporaire au vu des développements actuels qui tendent de plus en plus à reconnaître les facteurs sociaux – serait de réduire les difficultés relationnelles observées dans la famille à de simples problèmes psychologiques. En effet, on est frappé de constater à quel point l'environnement dans lequel évolue la famille est peu pris en considération dans les études que nous avons pu parcourir. Par exemple, le chômage du père, pour être mentionné dans les portraits de famille dressés par les psychologues, n'est néanmoins jamais pris en considération pour expliquer le retrait de la vie familiale de ce dernier. La difficulté du père à se confier, à partager ses émotions n'est pas envisagée comme pouvant découler des conséquences de sa situation socio-économique (honte, volonté de ne pas peser sur ses enfants...) mais est systématiquement perçue comme un trait de sa personnalité, plus ou moins déterminé par la relation qu'il aurait entretenue avec ses propres père et mère. Pour accéder à une compréhension plus fine de l'influence du contexte économique et social sur les conditions de vie des familles (et donc sur leurs pratiques éducatives), on est alors tenté de se tourner vers la sociologie.

⁵⁰ Cette vision d'une famille antithérapeutique n'est pas nouvelle. Dans son article, A. Passelecq (1996) cite les préconisations de J.M. Charcot, célèbre médecin français du XIX^e siècle, au sujet du traitement de l'anorexie : « je pris les parents à part, et après leur avoir adressé de rudes remontrances, je leur dis qu'il ne nous restait qu'une seule chance de succès : qu'ils s'éloignent au plus vite ». Pour une rétrospective passionnante des relations entre famille et psychiatres, on se reportera à l'article de N. Carpentier (2001) intitulé « le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XX^e siècle ».

⁵¹ Témoignage d'un père d'une jeune anorexique dans l'ouvrage de S. Cook-Darzens (2002).

4. Au regard de la sociologie

Contrairement aux autres sciences jusqu'ici évoquées, la sociologie s'est peu intéressée aux stratégies parentales de prévention de risques juvéniles tels que les troubles alimentaires, la consommation de substances psycho-actives ou les accidents de la route. Ils sont volontiers analysés en tant que tels mais rarement étudiés dans la perspective de leur gestion familiale. En effet, à l'exception de quelques rares enquêtes, c'est le lien entre famille et délinquance juvénile qui focalise l'attention des sociologues.

Alors que le thème des violences interpersonnelles devient, à partir du milieu des années 80, un enjeu médiatique et politique croissant, la question de la responsabilité de la famille dans la survenue de la délinquance est l'objet de toutes les interprétations possibles, tant au niveau scientifique que dans les débats publics⁵². Les parents sont-ils incapables de maîtriser leurs enfants ? L'augmentation de ce que l'on appelle alors « les petits délits » s'explique-t-elle par une démission des adultes devant leurs responsabilités ? Fortement mobilisée pour répondre à ces questions de société⁵³, la sociologie française s'est ainsi concentrée sur le quotidien des familles devant faire face à la violence de l'un de leurs enfants (racket, agressions, incivilités vis-à-vis des personnes plus âgées ou des représentants des institutions publiques...). Pour les chercheurs, la stigmatisation des parents d'enfants « déviants » imposait un retour urgent sur les conditions de vie des familles confrontées à la délinquance. Comme le commente J. M. Renouard (1990), « ce qui sépare l'enfant coupable de l'enfant victime, c'est l'utilisation de la déviance du second pour pointer celle de sa famille et l'interpréter comme cause potentielle de celle de l'enfant ».

Toutefois, la focalisation des regards sur ces familles a peu à peu éclipsé la question des stratégies éducatives adoptées par les parents pour faire face aux autres dangers qui surviennent au moment de l'adolescence. La compréhension de la gestion familiale de risques moins dérangeants, moins directement menaçants⁵⁴ – à l'instar de l'anorexie ou des tentatives de suicide – a été occultée au profit d'études centrées sur des risques plus polémiques, plus visibles dans la sphère publique. Si l'omniprésence du thème « famille et délinquance » dans les études sociologiques aboutit à une ignorance des conditions de vie des familles confrontées à ces drames de l'intime, elle a aussi pour conséquence d'avoir réduit la question de l'éducation aux risques à celle exercée dans les familles en difficulté (et plus précisément dans les milieux populaires).

⁵² À une première synthèse développant les enjeux de recherche de la problématique famille/délinquance (Lefaucheur, 1989), suivra une revue de littérature des résultats des enquêtes menées sur ce thème du début des années 70 à la fin des années 90 (Mucchielli 2000, 2001a, 2001b). Pour des résultats plus récents, on pourra également consulter les conclusions d'une enquête dirigée par S. Roché auprès de 2 000 jeunes français âgés de 13 à 19 ans. Les analyses statistiques confirment notamment que le contrôle parental est l'une des variables décisives dans la prévention de la délinquance (Roché, 2000), (Tournier 2003), (Roché Astor et Depuiset 2008). Dans une perspective qualitative, l'article de C. Delcroix (2000) insiste sur la mobilisation des parents des cités pour endiguer la violence de certains jeunes. Par sa contribution, la sociologue met à mal le mythe d'une démission parentale généralisée dans les quartiers d'habitat social.

⁵³ Il est d'ailleurs éloquent que quatre des recherches mentionnées aient été financées par la CNAF (Lefaucheur, 1989), (Delcroix 2000), (Mucchielli 2000), (Roché, Astor et Depuiset 2008).

⁵⁴ Ils n'engendrent pas le sentiment d'insécurité (pour soi et sa famille) que le seul mot de délinquance suffit à provoquer.

Les travaux de langue anglaise considèrent rarement la question de la gestion parentale des risques juvéniles (pour soi) en tant que telle. Son analyse s'inscrit plus globalement dans l'étude des relations entre parents et adolescents/jeunes. Les années 50 à 80 seront particulièrement fécondes sur ce thème et les sociologues, essentiellement américains, montreront l'importance du contexte social, ethnique et religieux dans l'éducation des parents. Dans la littérature de langue française, trois auteurs se distinguent par leur intérêt pour les stratégies adoptées par les parents pour prévenir les risques (de santé) au moment de l'adolescence⁵⁵. J. Kellerhals demeure l'auteur le plus fécond sur le sujet. De ses premiers travaux sur la médecine préventive en milieu scolaire et universitaire (Kellerhals et Jeanneret 1969, 1970) aux articles plus récents sur le rôle des parents dans la construction de l'estime de soi (Kellerhals *et al.* 1992), J. Kellerhals a toujours manifesté un intérêt pour la santé des adolescents/des jeunes et pour leur prise en charge dans le cadre de la famille. Le parcours scientifique de C. Delcroix et P. Jamoulle témoigne d'une curiosité plus ponctuelle et plus limitée pour les difficultés des adolescents/des jeunes et l'implication de leurs parents. Leurs enquêtes apportent néanmoins un éclairage ethnographique précieux aux grandes tendances identifiées par J. Kellerhals.

4.1. Influences sociale et religieuse de la gestion parentale des risques juvéniles : la pensée américaine

Dès le milieu des années 40, la sociologie américaine se réapproprie les diverses typologies de styles éducatifs pour montrer que l'importance accordée à l'affectivité ou à l'autorité est fortement dépendante de l'identité sociale et religieuse des parents. Les sociologues américains pensent, en effet, que les valeurs auxquelles croient les parents influencent leurs pratiques éducatives envers les adolescents. Or ces valeurs sont fortement marquées par leur appartenance sociale et religieuse.

4.1.1. Des styles éducatifs de classe ?

À la fin de la seconde guerre mondiale, le champ de l'éducation familiale est fortement investi par les sciences sociales et de nombreuses typologies essentiellement articulées autour de l'opposition autorité *versus* affectivité voient le jour. Pour les sociologues américains, les pratiques éducatives des parents ne peuvent être comprises indépendamment du milieu social dans lesquelles ils évoluent.

On a coutume de considérer M.L Kohn comme le précurseur des styles éducatifs de classe. Si sa contribution est celle qui fera le plus d'émules, des recherches plus anciennes postulent déjà que les choix éducatifs des parents sont très fortement corrélés à leur position sociale.

La première étude dont nous avons connaissance est celle de M.C Ericson de l'université du Michigan. Le résultat de son investigation est résumé en deux pages dans le volume 52 de l'*American Journal of Sociology* (Ericson 1946).

⁵⁵ La prise en charge familiale de la santé des jeunes enfants a fait l'objet d'analyses plus nombreuses. À titre d'exemple, le lecteur peut se référer aux travaux de G. Cresson (1995, 2000), de D. Thin (1997), de C. Dessen (1999) ou encore de C. Burton-Jeangros (2004).

Au milieu des années 40, deux équipes de recherche réalisent quasi simultanément une enquête quantitative ayant pour objet l'influence du contexte social sur les pratiques éducatives des parents. Ces deux équipes travaillent respectivement dans les départements de sociologie de l'Université de Chicago et de l'Université d'Harvard. Émulés par une forte concurrence – reflet de la division générale de la sociologie américaine à cette époque – les chercheurs des deux départements confrontent leurs résultats, chacun cherchant dans les méthodes ou les résultats de l'autre une preuve des limites de l'étude de leurs rivaux. Le titre de l'article publié par R.J Havighurst et A. Davis, chercheurs à l'université de Chicago, est de ce point de vue éloquent : « A Comparison of the Chicago and Harvard Studies of Social Class Differences in Child Rearing » (1955). Les auteurs y soulignent, par exemple, que l'enquête menée par l'équipe de Chicago est basée sur un échantillon de mères ayant un enfant de 5 ans scolarisé dans une école de Chicago. Cependant, les questions posées ne se limitent pas à ce seul enfant, ce qui leur donne l'opportunité de dresser un tableau général de l'éducation familiale. À l'inverse, R.J Havighurst et A. Davis remarquent que les questions posées par leurs collègues d'Harvard (Maccoby et Gibbs 1954 ; Sears, Maccoby et Levin 1957) ne leur permettent de conclure que sur les pratiques éducatives exercées par les parents pendant la petite enfance. Ils omettent toutefois de mentionner que l'échantillon de l'enquête d'Harvard est trois fois supérieur au leur !

Lorsqu'on compare les résultats des deux enquêtes, on observe toutefois que les résultats principaux convergent globalement : les sanctions physiques sont plus courantes dans les milieux populaires tandis que le recours à la communication caractérise davantage les milieux favorisés. L'indépendance est encouragée dans les milieux supérieurs tandis que l'obéissance est valorisée dans les milieux populaires, etc.

Toutefois, quelle que soit la recherche considérée, les publications se terminent sans interprétation théorique, comme si les résultats parlaient d'eux-mêmes. Cette absence de perspective théorique caractérise également les recherches postérieures (Sturm-White 1957) La paternité des styles éducatifs de classe ne revient donc pas totalement à M.L Kohn, comme on a trop tendance à le suggérer, mais c'est lui qui théoriserait le lien entre appartenance sociale et choix éducatifs des parents.

Deux articles de M.L Kohn, parus respectivement dans l'*American Journal of Sociology* (1959a) et dans l'*American Sociological Review* (1959b), ouvrent véritablement le débat de styles éducatifs de classe.

Dans sa contribution intitulée « Social class and the exercise of parental authority » (1959a), M.L Kohn avance l'hypothèse que les pratiques éducatives des parents diffèrent car leurs valeurs varient d'un milieu social à l'autre. Pour la vérifier, il demande à un échantillon représentatif de 400 mères américaines⁵⁶ de choisir les valeurs qu'elles estiment les plus importantes dans l'éducation d'un adolescent. Son enquête souligne que l'obéissance, l'honnêteté, la propreté sont davantage valorisés dans les milieux populaires. À

⁵⁶ Seuls 68 pères ont été interviewés. Toutefois, les réponses ne semblent pas différer en fonction du sexe du parent.

l'inverse, plus l'appartenance sociale est élevée, plus la personne interviewée accordera de l'importance à des qualités telles que la curiosité, l'ambition ou l'indépendance.

Pour M.L Kohn, ces différences sont à relier à la nature même de l'emploi qu'occupent les parents. Dans les milieux populaires, le bon ouvrier est celui qui suit les directives imposées, qui arrive à l'heure et qui effectue consciencieusement son travail. À l'inverse, les emplois de cadre, de direction imposent une certaine créativité et une capacité à se débrouiller par soi-même. Les parents reproduiraient donc dans l'éducation de leurs enfants les valeurs qui prédominent dans leur contexte de travail.

Dans sa deuxième contribution basée sur la même enquête, « Social class and the exercise of parental authority » (1959b), M.L Kohn montre que la croyance en ces valeurs aboutissent à des pratiques éducatives fortement différenciées. Il détaille plus spécifiquement le mode de sanction utilisé pour réprimer une conduite jugée condamnable. Les sanctions physiques sont plus fréquentes dans les milieux populaires tandis que le recours au dialogue caractérise davantage les milieux sociaux supérieurs. Dans les milieux favorisés, les parents pensent, en effet, que l'adolescent doit avant tout réfléchir à son attitude et à ses conséquences. Ils préfèrent ainsi expliquer, raisonner afin de développer l'esprit critique de leur enfant. Cet esprit critique rejoint la créativité qu'ils souhaitent encourager chez leur progéniture. En valorisant ces qualités et valeurs, ils participeraient ainsi à former des individus autonomes et réfléchis, capables d'assurer les fonctions de cadre ou de direction qu'ils projettent pour leurs enfants. Dans les milieux populaires, la sanction physique immédiate correspondrait à l'obéissance indéfectible attendue des ouvriers par leurs supérieurs. Ce lien presque systématique entre conditions de travail des parents et pratiques éducatives sera fortement repris par les générations suivantes avant d'être contesté au début des années 80.

Durant vingt ans, la théorie de M.L Kohn connaît un succès grandissant : V. Gecas et F.I. Nye (1974) approfondissent, par exemple, les résultats de M.L Kohn en distinguant le sexe des enfants. Leurs conclusions concordent avec celles de leur prédécesseur : non seulement les pratiques éducatives diffèrent d'un milieu à l'autre mais les comportements des parents sont également plus clivés en fonction du sexe de l'enfant dans les milieux populaires.

B. Bernstein (1973), sociologue anglais, développera une théorie proche de celle de M.L Kohn pour expliquer l'apprentissage du langage au sein de la famille⁵⁷. Pour B. Bernstein, l'apprentissage d'un code linguistique élaboré (richesse syntaxique, vocabulaire..) est plus aisé dans les milieux favorisés car l'emploi occupé par les parents les amène à devoir nuancer leur pensée, expliquer clairement leurs intentions s'ils souhaitent que leurs directives soient correctement suivies. À l'inverse, les métiers exercés dans les milieux populaires reposeraient moins sur une maîtrise du discours et de la communication. Encore une fois, le lien entre la nature du métier exercé et l'éducation donnée aux enfants est souligné.

⁵⁷ Indépendamment de son étude sur le langage, Bernstein (1973) confirmera que l'obéissance est davantage valorisée dans les milieux populaires tandis que les parents des milieux aisés sont plus attentifs à l'épanouissement de la personnalité de l'enfant.

Les analyses de J.D Wright et S.R. Wright (1976) peuvent se lire comme une première critique au point de vue adopté par M.L Kohn. Leur recherche montre que le niveau d'éducation des parents est un facteur davantage prédictif de leurs réponses que la nature du métier exercé.

Tout en approuvant les résultats de M.L Kohn selon lesquels les valeurs éducatives des parents diffèrent d'une classe sociale à l'autre, ils remettent en question l'interprétation que ce dernier donnait aux écarts entre classes sociales. Pour eux, la diffusion de nouvelles normes et valeurs éducatives (attention à l'identité propre de l'enfant, valorisation de nouveaux modes de communication...) serait davantage répandue dans les milieux favorisés car ces derniers auraient plus facilement accès au contenu de ces récents préceptes⁵⁸. En outre, les différences entre milieux sociaux tendraient à diminuer entre l'étude première de M.L Kohn et leur propre enquête, réalisée en 1973. Pour J.D Wright et S.R. Wright (1976), la diffusion, par les médias, des nouvelles normes éducatives devrait ainsi progressivement réduire à néant les écarts constatés. Enfin, d'autres facteurs seraient tout aussi prédictifs des valeurs éducatives prônées par les parents : le nombre d'enfants, la taille de l'agglomération où habite la famille, l'appartenance ethnique et religieuse des parents mais également des variables plus subjectives, comme le sentiment de satisfaction au sein de l'union conjugale, expliqueraient une forte part de la variance observée.

4.1.2. Des stratégies familiales différentes en fonction de l'appartenance religieuse des parents

Alors que le milieu social des parents est de moins en moins pris en considération pour expliquer l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants, l'attention à l'appartenance religieuse de la famille ne s'est jamais démentie depuis les années 60.

Dans son article sur les valeurs éducatives des parents, M.L Kohn (1959a) remarquait déjà que les réponses de ces derniers variaient en fonction de leur appartenance religieuse. Cette thèse sera particulièrement reprise par ces successeurs qui s'appuieront sur *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* de Weber pour donner une assise théorique à leurs résultats.

Dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Max Weber montre comment la morale protestante et en particulier calviniste coïncide avec le développement du capitalisme dans certains pays d'Occident. L'éthique puritaine préconise, en effet, de travailler beaucoup pour réussir mais de vivre simplement, sans consommation ostentatoire. Certaines religions ou courants religieux encourageraient donc le développement de comportements et valeurs spécifiques, que les parents transmettraient au travers de leur éducation à leurs enfants. C'est cette hypothèse que les sociologues vérifient en confrontant les valeurs et pratiques pédagogiques des parents à leur appartenance religieuse. Pour D.F Alwin (1986), les qualités valorisées par les parents ne diffèrent pas fondamentalement en fonction de leur appartenance religieuse.

⁵⁸ J.D Wright et S.R. Wright (1976) reprennent ici une thèse plus ancienne, celle de U. Bronfenbrenner (1958), qui soutenait que la diffusion des normes éducatives était particulièrement sélective.

Les réponses des catholiques et protestants divergent, par exemple, relativement peu⁵⁹, ce qui invite D.F Alwin à conclure à une homogénéisation des valeurs parentales au-delà de l'identité religieuse. C. G. Ellison et D.E. Sherkat (1993) choisissent, quant à eux, de s'intéresser à l'influence de l'identité religieuse des parents sur le choix de leurs pratiques pédagogiques. À l'aide d'une enquête statistique, ils s'interrogent plus précisément sur le recours à des pratiques éducatives généralement contestées, comme la punition corporelle, dans certains courants religieux, et notamment chez les protestants conservateurs. Pour les deux sociologues américains, la volonté de punir physiquement son enfant correspondrait à une lecture littérale de certains écrits bibliques chez les fondamentalistes protestants. La préférence pour la sanction corporelle découlerait également de la croyance selon laquelle la nature humaine serait marquée par le péché dès la naissance de l'individu, cette tendance naturelle à la perversité nécessitant d'être sévèrement punie.

Contrairement aux études relatives à l'appartenance sociale des parents – qui traitent de l'éducation familiale de façon très générale – plusieurs recherches ont analysé spécifiquement l'influence de l'identité religieuse des parents sur la gestion des risques juvéniles de santé. Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs (Glassner et Berg 1980) montre, par exemple, comment les parents juifs, par une morale et des rituels particuliers, découragent l'adolescent de s'enivrer. B.Glassner et B. Berg (1980) insistent, en outre, sur le rôle de la pression des pairs et des aînés, particulièrement développée dans la communauté juive. A. Y. Amoateng et S. J. Bahr (1986) soulignent que l'effet « protecteur » de la religion se vérifie quelle que soit la religion considérée, aussi bien pour la consommation d'alcool que pour celle de cannabis. Toutefois, certaines appartenances religieuses dissuadent davantage d'utiliser des substances psycho-actives. Par exemple, les lycéens issus de familles catholiques boivent davantage que ceux élevés dans une famille juive, qui boivent eux-mêmes davantage que les mormons (Amoateng et Bahr 1986).

La sociologie américaine montre donc que les valeurs éducatives auxquelles adhèrent les parents ne sont pas indépendantes de leur identité sociale et religieuse⁶⁰. Ces croyances en ce qui est bon ou mauvais pour leurs enfants influencent leur comportement avec ces derniers au quotidien. Les rares études ou paragraphes⁶¹ consacrés plus spécifiquement à la gestion parentale des risques juvéniles invitent à penser que les stratégies des parents sont également fortement marquées par ces facteurs religieux et sociaux. Alors que l'influence de l'identité religieuse des parents sur le choix de certaines pratiques éducatives continue de susciter la curiosité, la question des styles éducatifs de classe cesse progressivement

⁵⁹ D'autres groupes religieux sont pris en considération dans l'étude de D.F Alwin (1986). Toutefois, l'analyse est essentiellement tournée vers les divergences (ou convergences) entre catholiques et protestants, probablement parce qu'ils sont numériquement très nombreux dans l'Amérique de la fin des années 80 mais aussi à cause de la distinction initiale qu'avait opérée Weber entre ces deux groupes.

⁶⁰ Étonnamment, l'identité ethnique a été moins systématiquement considérée. L'approche qualitative, défendue par G. Psathas (1957) au sujet de l'indépendance laissée aux adolescents en fonction des origines ethniques des parents, semblait pourtant prometteuse.

⁶¹ Dans ses articles (1959 a et b), M.L Kohn suggère, par exemple, que la tolérance à certaines pratiques déviantes (consommation d'alcool, de drogues) différerait profondément en fonction de l'appartenance sociale des parents. Ces comportements seraient donc plus fortement sanctionnés dans certains milieux que dans d'autres. Toutefois, le sociologue américain ne confronte jamais concrètement cette hypothèse à ses données.

d'intéresser (tout du moins au vu du nombre des articles publiés) les sociologues américains. Ce débat peut, en effet, paraître dépassé puisque les valeurs et pratiques éducatives des parents sont – au vu des sondages d'opinion (Wright et Wright 1976) – de moins en moins dépendantes de leur appartenance sociale.

De nouvelles orientations théoriques sont alors envisagées pour expliquer l'éducation des parents. Le principal reproche adressé aux travaux américains est, en effet, de concevoir l'éducation familiale indépendamment des interactions au sein de la famille mais également indépendamment des relations de la famille avec les autres instances socialisatrices comme l'école par exemple. L'approche initiée par J. Kellerhals est la plus féconde des alternatives proposées aux théories structurelles américaines⁶². Parallèlement à ses recherches générales sur l'éducation familiale, J. Kellerhals proposera une compréhension particulièrement stimulante de la gestion parentale des risques juvéniles.

4.2. L'approche interactionniste de Jean Kellerhals et de son école

Basés sur une conception interactionniste de la famille, les travaux de J. Kellerhals aboutissent à des typologies qui valorisent les interactions au sein de la famille (cohésion) mais aussi les relations de cette dernière avec l'extérieur (intégration externe). L'analyse des stratégies de gestion familiale des risques juvéniles implique donc de s'intéresser à la négociation des décisions au sein du couple parental ainsi qu'aux modes de collaboration des parents avec les autres structures éducatives.

4.2.1. Le cadre conceptuel : une perspective interactionniste

À en croire la confession de J. Kellerhals dans l'introduction du livre collectif qui lui rend hommage (Burton-Jeangros, Widmer et Lalive d'Epinay 2007), la famille ne l'a tout d'abord intéressé qu'au titre des systèmes d'interactions qu'elle permettait de décrire. Trois types de systèmes d'interactions la traversent : la cohésion, l'intégration externe et la régulation. C'est au regard des deux premières dimensions – intégration externe et cohésion – que J. Kellerhals proposera de comprendre les stratégies éducatives des parents.

De typologies en typologies...

Pour J. Kellerhals, le projet pédagogique des parents dépend fortement de la façon dont la famille se définit. Avant de s'intéresser aux pratiques éducatives des parents, il faut donc comprendre ce qui structure le « nous-famille ». En effet, on ne peut envisager qu'un adolescent ou un jeune soit élevé de la même façon dans un groupe où dominant des valeurs individualistes et dans un groupe où l'exigence de consensus et de fusion l'emporte sur tout le reste.

Selon J. Kellerhals, trois dimensions permettent de comprendre comment l'identité de famille se constitue à travers les interactions de ses membres. Premièrement, la *cohésion* « désigne la manière dont

⁶² J. Kellerhals n'est pas le premier à soutenir que l'éducation familiale ne peut se comprendre qu'au travers des interactions qui se nouent à l'intérieur de la famille et en dehors de cette dernière. H.J. Leichter (1978) et U. Bronfenbrenner (1979) avaient, par exemple, déjà exploré cette piste auparavant.

ils se relient au groupe. Tantôt, on trouve un fort accent sur la fusion : le groupe familial se définit par la similitude des membres, par le partage des temps, lieux et activités, par le consensus. (...) Tantôt, au contraire, l'accent est mis sur l'autonomie des membres du groupe : ils se perçoivent comme différents, veulent se garder des territoires et priorités distinctes, insistent davantage sur l'échange des différences que sur les similitudes » (Kellerhals et Montandon 1991). Deuxièmement, l'*intégration externe* « désigne la manière dont le groupe s'ouvre sur l'extérieur. À un pôle, on trouve les familles qui craignent les échanges – informationnels ou relationnels – avec l'extérieur. (...) À l'autre pôle, on trouve des familles pour qui les interactions internes à la famille se nourrissent inmanquablement des contacts externes » (Kellerhals et Montandon 1991). Troisièmement, la *régulation* « désigne la manière dont est garantie, dans le groupe, la coordination interpersonnelle des actions ou, si l'on préfère, la manière dont est assurée la coopération. À l'un des pôles, on peut parler de régulation normative lorsque des règles stables et générales balisent les comportements. (...) À l'autre pôle, on peut parler de régulation contractuelle ou communicationnelle : chaque situation est définie, interprétée, et l'on y adapte une réponse spécifique, en négligeant au maximum les statuts, les règles générales, les jurisprudences » (Kellerhals et Montandon 1991).

La combinaison de ces trois dimensions donnera lieu à différentes typologies. Les premières sont basées sur le test du « qui sommes-nous ? » tandis que les secondes, plus contemporaines, répondent à la volonté de caractériser n'importe quelle famille à l'aide de treize propositions seulement.

Les premières typologies ébauchées par J. Kellerhals et son équipe utilisent un test interactif et ouvert, le test du « qui sommes-nous ? » (Kellerhals 1987 ; Kellerhals et Troutot 1987). Dans ce test d'autodéfinition, les deux conjoints doivent parvenir à un consensus sur huit devises (exemples : « chez nous, chacun sa chambre », « chez nous, les enfants doivent se coucher avant dix heures ») qui caractérisent leur famille. Les devises sont ensuite analysées, ce qui permet de rapprocher les familles de l'un des groupes construits dans les typologies de J. Kellerhals (Kellerhals, Coenen-Huther et Modak 1987). Pour le sociologue suisse, deux types de typologies sont nécessaires pour appréhender le fonctionnement familial. La première typologie croise la cohésion et l'intégration externe. Dans cette typologie, trois types de familles se distinguent : les familles « Bastion » (parfois appelées également « Creuset ») sont caractérisées par une cohésion par fusion et une fermeture envers l'extérieur, les familles « Refuge » par une cohésion par fusion et une ouverture envers l'extérieur, les familles « Base » par une cohésion par autonomie et une ouverture envers l'extérieur. Le quatrième type (autonomie et fermeture) n'est pas présent. La deuxième typologie croise la cohésion et la régulation. Dans cette typologie, trois types de familles ont également été identifiés : les familles « Tradition » sont marquées par une cohésion par fusion et une régulation normative, les familles « Compagnonnage » par une cohésion par fusion et une régulation communicationnelle, les familles « Négociation » par une cohésion par autonomie et une régulation communicationnelle. Le quatrième type (autonomie et régulation normative) n'apparaît pas.

Si le test du « qui sommes-nous ? » s'avère satisfaisant, l'exploitation des réponses requiert un temps de travail important: l'interrogation de 107 familles genevoises a, par exemple, donné un total de 856 devises à analyser (Kellerhals et Troutot 1987), ce qui explique que ce test soit davantage praticable dans une perspective qualitative que dans l'optique d'une enquête quantitative. De même, les deux typologies (cohésion et intégration ; cohésion et régulation) ne sont pas aisément mémorisables : la construction d'une

seule typologie s'avèrerait ainsi préférable. J. Kellerhals résout ces deux problèmes en construisant à la fois un nouvel instrument de travail et une nouvelle typologie qu'il inaugure dans une recherche sur l'éducation des adolescents (Kellerhals et Montandon 1991).

Du point de vue méthodologique, J. Kellerhals sélectionne treize alternatives caractérisant la vie familiale. Les deux époux doivent s'accorder sur l'alternative qui correspond le mieux à leur famille. Par exemple, ils décident si la proposition « chez nous, l'ensemble des ressources financières est mis en commun. On fait caisse commune et on décide ensemble des échanges » leur convient davantage que la phrase « chez nous, une partie de l'argent gagné est versée pour les dépenses familiales ; à part ça, chacun garde ses ressources personnelles (quitte à les mettre à disposition de la famille en cas de coup dur) » (Kellerhals et Montandon 1991). Sept alternatives se réfèrent à la cohésion et six à l'intégration. La dimension « régulation » disparaît donc pour laisser place à une typologie finale qui croise intégration et cohésion uniquement. Quatre idéaux-types de famille sont ainsi construits. Les familles « Parallèle » sont caractérisées par la fermeture et l'autonomie, les familles « Bastion » par la fermeture et la fusion, les familles « Association » par l'ouverture et l'autonomie, les familles « Compagnonnage » par la fusion et l'ouverture (Kellerhals et Montandon 1991).

Quelques problèmes méthodologiques de la typologie de 1991

Si le test du « qui sommes-nous ? » (Kellerhals 1987 ; Kellerhals et Troutot 1987) permettait à chaque couple de se définir librement, les treize alternatives retenues par J. Kellerhals et C. Montandon (1991) doivent recouvrir des pratiques suffisamment diverses pour que les familles interrogées puissent être caractérisées sur le plan de l'intégration et de la cohésion.

Les propositions retenues pour percevoir la cohésion sont multiples et touchent à divers domaines du quotidien : la gestion du budget (voir exemple page précédente), le partage des loisirs ou des idées...etc.

En revanche, les exemples choisis pour appréhender l'intégration externe de la famille sont plus discutables. Sur les six propositions retenues, quatre sont particulièrement problématiques puisqu'elles impliquent une certaine vision de ce qu'est une famille ouverte à l'extérieur⁶³. La famille ouverte est tout d'abord une famille militante, impliquée dans la vie citoyenne de la cité : « Dans la famille, nous participons assez souvent à la chose politique : nous sommes assez actifs (l'un ou l'autre, cela dépend), soit dans la commune, soit dans un syndicat, association ou groupe politique » *versus* « À part voter quand cela s'impose, on ne peut pas dire que nous soyons actifs sur le plan syndical, communal ou politique ». La famille ouverte est également une famille informée, qui s'intéresse à l'actualité économique et sociale : « Chez nous, on trouve plusieurs journaux ou magazines d'actualité sociale et politique » *versus* « Chez nous, à part peut-être un quotidien et le télé-journal, on n'est pas fanatiques des problèmes sociaux et

⁶³ Or, selon la méthodologie adoptée, un minimum de trois réponses prouvant une tendance à l'ouverture sont nécessaires pour que la famille soit caractérisée comme telle.

politiques ». La famille ouverte est curieuse de nouvelles expériences : « Dans nos loisirs, nous aimons assez souvent explorer du nouveau. On tente de se tenir au courant des films, des livres ou encore des nouvelles techniques. On tente autant que possible de connaître des peuples et des paysages nouveaux » *versus* « En matière de loisirs ou de culture, on se méfie un peu de la nouveauté. On aime bien revenir sur les lieux que nous connaissons bien, écouter ou lire des choses dont nous avons l'habitude, vivre dans des espaces familiers ». La famille ouverte est enfin une famille dont les perspectives professionnelles amènent à côtoyer des personnes différentes : « Chez nous, nos activités professionnelles sont souvent une occasion pour connaître de nouvelles personnes, de nouvelles habitudes, de nouveaux problèmes » *versus* « Tout compte fait, dans notre famille, les activités professionnelles sont routinières, sans surprise » (Kellerhals et Montandon 1991).

Une première critique pourrait porter sur la désirabilité sociale des pratiques retenues pour qualifier l'intégration externe de la famille. N'est-il pas plus avantageux de se décrire comme quelqu'un de curieux, ouvert aux expériences nouvelles et à la rencontre de personnes différentes que comme un individu casanier, renfermé sur lui-même et peu enclin à s'intéresser aux autres ? On peut donc émettre un doute sur la représentation positive de soi qui est renvoyée à l'enquêteur en ne choisissant que les solutions qui témoignent d'une faible ouverture à l'extérieur.

Deuxièmement, l'intégration externe, telle que décrite dans ces quatre alternatives, demande des ressources économiques (voyager pour découvrir de nouveaux horizons n'est pas à la portée de n'importe quel budget...), culturelles (le goût pour les livres, l'actualité sociale et politique...) et professionnelles (possibilité de diversifier ses expériences grâce à son réseau professionnel...) conséquentes. En d'autres mots, la conception de l'intégration externe que soutiennent les deux sociologues suisses n'échappe pas à un certain ethnocentrisme de classe puisqu'elle présuppose une ouverture à l'autre que seuls des capitaux économique, social et culturel importants peuvent garantir. Il n'est donc pas étonnant que les familles aisées soient, selon J. Kellerhals et C. Montandon (1991), davantage caractérisées par une ouverture vers le monde extérieur : lorsque le père exerce la profession de cadre supérieur, 59 % des familles se rapprochent du type « Compagnonnage » (fusion et ouverture) et 25 % du type « Association » (ouverture et autonomie). Dans les milieux populaires (situation professionnelle du père), 40 % des familles peuvent être assimilés à un modèle du type « Compagnonnage » et 14 % à un modèle du type « Association »⁶⁴. On peut se demander dès lors si le choix d'alternatives plus neutres, plus diversifiées socialement, n'aurait pas remis en question le constat d'une intégration externe beaucoup plus développée dans les milieux favorisés que dans les milieux populaires. D'autres pratiques que celles retenues par J. Kellerhals et C. Montandon (1991) témoignent également d'une ouverture de la famille populaire sur le monde extérieur. La monographie d'O. Schwartz (1990) sur les ouvriers d'une ancienne cité minière du Nord Pas-de-Calais suggère, par exemple, que la vie sociale y est fortement développée. Loin de l'image de familles renfermées sur elles-mêmes, l'ouvrage témoigne des multiples relations qui se nouent à l'extérieur. Les

⁶⁴ Les pourcentages sont encore plus clivés lorsqu'on prend en considération la situation professionnelle de la mère).

cafés, les espaces publics sont ainsi des lieux de rencontre privilégiés où les hommes se retrouvent pour parler du quotidien tout comme pour le plaisir d'être ensemble. La représentation discriminante de l'intégration externe, résultant des choix méthodologiques de J. Kellerhals et C. Montandon (1991), constitue donc la deuxième critique qui peut être adressée à leur typologie.

La troisième critique concerne la façon dont sont recueillies les opinions du couple. Si l'accent théorique est mis sur la perspective interactionniste tout au long de l'ouvrage, les échanges au sein de la famille sont comme mis de côté lorsque les avis des époux diffèrent. Parmi les treize propositions destinées à caractériser la vie familiale, on peut imaginer que les individus interrogés n'approuvent pas nécessairement l'alternative retenue par leur conjoint. Alors que l'analyse des différences de point de vue pourrait se révéler particulièrement stimulante dans une perspective interactionniste, la consigne donnée aux enquêteurs montre que la méthode d'investigation laisse peu de place au recueil du désaccord : « dans les rubriques où les conjoints peuvent avoir des attitudes différentes, il suffit que l'accent sur l'autonomie et le contact extérieur soit mis par l'un des époux pour classer le couple sous le code correspondant ». On peut donc se demander si ce type de consignes ne réduit pas singulièrement la perspective interactionniste que les deux auteurs prétendent analyser tout au long de leur ouvrage.⁶⁵

Une partie de ces critiques s'avèreront caduques avec la nouvelle méthodologie mise en place en 2003 (Widmer, Kellerhals et Levy 2003). D'une part, la tendance à la désirabilité sociale est contrôlée par un indice de conformisme permettant de mesurer l'éventuelle influence du conformisme normatif de certains répondants. D'autre part, les indices d'ouverture au monde extérieur sont plus diversifiés et généraux (sortir ou voir des amis plusieurs fois par semaine, se renseigner sur la vie de la commune, du canton...). Toutefois, il nous semblait primordial de souligner les faiblesses de la méthode utilisée dans la typologie de 1991 car les résultats de l'enquête de J. Kellerhals et C. Montandon restent à ce jour la référence incontournable des sociologues au sujet de l'éducation familiale (en particulier l'éducation des adolescents). Même la synthèse contemporaine de la vie familiale proposée dans *Mesure et démesure du couple* (Kellerhals, Widmer et Levy 2004) n'apportera pas de nouvelles perspectives théoriques et invitera le lecteur à se reporter au livre publié sur ce sujet douze ans auparavant.

4.2.2. La gestion parentale des risques juvéniles dans une perspective interactionniste

En 1986, J. Kellerhals et L. Vallente publient, dans la revue *Déviance et Société*, un article intitulé « interactions familiales et styles de contrôle de la déviance ». Cet article constitue les prémices de la grande enquête de 1991 (Kellerhals et Montandon 1991), qui aborde de façon plus ponctuelle la question de la gestion parentale des risques juvéniles.

La méthode des scénarios-problèmes

⁶⁵ On retrouvera ce même problème avec la méthode des scénarios (voir pages suivantes sur la gestion familiale des risques juvéniles) où les deux conjoints doivent parvenir à un consensus pour valider le questionnaire.

Pour analyser les stratégies parentales de prévention des risques juvéniles, J. Kellerhals et son équipe (Kellerhals et Vallente 1986), (Kellerhals et Montandon 1991) s'appuient sur la méthode de scénarios interactifs. Les enquêteurs demandent aux familles interviewées – c'est-à-dire aux deux parents réunis dans le cadre de l'entretien – de prendre une série de décisions communes concernant une situation problématique qu'ils pourraient rencontrer avec leur enfant.

Dans l'enquête de 1986, un scénario-problème sollicite, par exemple, les parents pour connaître les pratiques qu'ils adoptent ou adopteraient pour prévenir un problème de drogue dure ou de consommation d'alcool.

Le protocole d'enquête est formulé en ces termes : « Depuis quelques années, on constate parmi les adolescents des deux sexes une très forte augmentation des drogues dures (comme l'héroïne), ainsi qu'un alcoolisme important. Les connaissances que l'on a à propos de ce phénomène montrent que la société n'est pas seule en cause mais que la vie de famille l'est aussi. Chacun se sent concerné par ce problème, et tous les parents voudraient bien éviter que cela n'arrive à leurs enfants.

TEMPS 1 : Dans l'organisation de votre propre famille, quels seraient/sont, à votre avis, les moyens les plus efficaces, les mesures à prendre les plus utiles, les précautions les meilleures, pour tenter d'éviter que vos enfants ne deviennent drogués ou alcooliques ? Il peut s'agir, peut-être, de manière de s'organiser que vous avez déjà adoptées et que vous jugez particulièrement aptes à prévenir ce genre de problèmes. (*Observateur : 1) les laisser discuter librement ; 2) si les « moyens » envisagés sont vraiment très généraux ou vagues (exemple : « il faut que les familles s'entendent bien »), insister un peu pour que l'on précise ou détaille. Au niveau du protocole, l'idée générale (« bien s'entendre ») sera cependant notée).*

TEMPS 2 : Vous venez de m'énumérer un certain nombre de moyens de nature à éviter que vos enfants deviennent des adolescents drogués ou alcooliques. Pourriez-vous maintenant vous mettre d'accord sur les trois que vous estimez les plus importants ?

TEMPS 3 : S'agissant des familles, voyez-vous des mesures que l'État pourrait prendre pour enrayer ce phénomène de drogue dure ou de l'alcoolisme ? Je me répète, il s'agit de mesures que prendrait l'État concernant les familles ou leur cadre de vie. Pourriez-vous vous mettre d'accord sur deux moyens importants ?⁶⁶ » (Kellerhals et Vallente 1986).

Si l'enquête menée par J. Kellerhals et L. Vallente (1986) interroge essentiellement les stratégies familiales de prévention des risques, les scénarios proposés dans la recherche de 1991 demandent aux parents de se positionner face à un risque « réalisé ».

Ils doivent ainsi décider de solutions pour gérer un problème effectif, comme une prise de poids excessive de leur enfant : « Scénario : « le rondouillard ». Depuis quelques temps, votre enfant a une

⁶⁶ L'exploitation des réponses du temps 3 n'est pas présentée dans l'article co-écrit par J. Kellerhals et L. Vallente (1986).

manière de se nourrir qui vous inquiète : ou bien il mange trop à table ou bien il grignote sans arrêt entre les repas. Une bonne partie de son argent de poche passe dans l'achat de chips et de sucreries. Forcément, il prend du poids. Cela commence à le mettre mal à l'aise car ses camarades le taquent à ce sujet. Jusqu'à maintenant, vos nombreuses remarques au moment des repas n'y ont rien changé. Quel serait selon vous le meilleur genre de mesures à prendre pour que cela s'améliore ? Pouvez-vous discuter un moment entre vous pour vous mettre d'accord sur la meilleure solution à ce problème » (Kellerhals et Montandon 1991).

Pour J. Kellerhals, le protocole de la résolution collective d'un scénario-problème répond à un double objectif.

Il s'agit, tout d'abord, de « cerner certaines représentations sociales de la causalité » (Kellerhals et Vallente 1986). En d'autres mots, J. Kellerhals et L. Vallente assument complètement le caractère fictif de la situation. Ils ne prétendent pas recueillir les pratiques que les parents mettent en place pour prévenir ou gérer des situations problématiques mais davantage les principes qui guident leurs actions. Comme dans la perspective théorique adoptée par M.L Kohl (1959 a et b), on retrouve le postulat implicite d'une correspondance entre valeurs et comportements.

Deuxièmement, J. Kellerhals et L. Vallente (1986) souhaitent dépasser « le plan, trop fréquemment étudié, des opinions individuelles » pour accéder à celui « des représentations collectives ». En ce sens, le traitement du problème doit « placer les membres du groupe en situation interactive et leur proposer de « négocier », de manière acceptable pour les différents acteurs, un plan d'action destiné à atteindre un objectif précis relatif à leur propre groupe d'appartenance ». On reconnaît, à travers cet objectif, les ambitions interactionnistes défendues par J. Kellerhals.

Si le choix méthodologique de la résolution familiale d'un scénario-problème est intellectuellement stimulant, son application concrète remet en question une partie des ambitions de J. Kellerhals et de son équipe.

On remarquera, tout d'abord, que les interactions, les oppositions, les consensus entre les parents ne font l'objet d'aucune analyse en tant que telle. En effet, ni l'article de 1986 ni le livre de 1991 ne les considèrent. Seules les solutions finales font l'objet d'un traitement qualitatif ou statistique. On peut alors se demander si le choix d'interroger simultanément les deux parents aboutit à recueillir les interactions familiales que J. Kellerhals prétend analyser. Deux arguments peuvent, en effet, être objectés à la méthode utilisée.

Le premier tient au caractère illusoire d'une liberté de parole totale, en couple, devant un inconnu (l'enquêteur). Dans *La trame conjugale*, J.C Kaufmann notait son désarroi à recueillir les conflits que pouvaient engendrer la gestion quotidienne du linge lorsque les deux conjoints étaient interviewés simultanément. S'ils acceptaient de livrer leurs réticences ou difficultés en aparté, aucun d'eux n'osait reconnaître ces problèmes en présence de l'autre. Cette expérience amènera J.C Kaufmann à conclure : « contrairement à une idée reçue, il n'est pas possible de parler de n'importe quoi et n'importe comment en couple : des règles très contraignantes structurent et limitent les échanges communicationnels »

(Kaufmann 1995). Nous avons, nous-même, expérimenté ce consensus de façade devant l'enquêteur lors de notre recherche de DEA sur la transmission de la mémoire familiale (Le Pape 2005). Ce refus du conflit en présence d'une tierce personne, la peur des conséquences d'une opinion contraire est aussi un constat fréquemment souligné dans la méthodologie des entretiens de groupe. Le risque d'autocensure est tel que les groupes artificiels sont souvent préférés aux groupes naturels⁶⁷ (Duchesne et Haegel 2004).

Le deuxième argument qui relativise l'ambition de faire participer de manière égale les deux parents à la construction d'une stratégie éducative qui les satisfasse pleinement chacun repose sur la gêne que peuvent ressentir certains pères à exprimer leur opinion sur un domaine qui est souvent présenté comme n'étant pas le leur. Comme le remarquent eux-mêmes J. Kellerhals et C. Montandon (1991), l'éducation familiale reste avant une « affaire de femmes ». Certains pères peuvent donc considérer que leur femme est un interlocuteur plus légitime pour répondre aux questions concernant l'éducation des adolescents. Même s'ils n'approuvent pas forcément l'opinion de leur femme, ils n'oseront peut-être pas – qui plus est devant un inconnu – remettre en question la solution qui a été avancée par leur femme au scénario-problème présenté. Au terme de ces arguments, on peut donc douter que l'entretien de groupe, tel qu'il est pratiqué par J. Kellerhals et son équipe, aboutisse réellement au recueil des interactions qui se nouent au sein de la famille.

Une deuxième limite de l'utilisation des scénarios-problèmes atténue la portée théorique des résultats de J. Kellerhals et de son équipe. Si J. Kellerhals et L. Vallente (1986) soulignent eux-mêmes que la méthode des scénarios constitue davantage un moyen d'approcher les principes que les pratiques effectives des parents, ce constat semble comme balayé dans la recherche de 1991.

Les précautions rhétoriques qu'utilisaient J. Kellerhals et L. Vallente dans l'article de 1986 ne sont plus de mise et les solutions proposées par les parents aux scénarios sont interprétées comme le reflet de leur comportement effectif. Ainsi, un graphique titre-t-il : « utilisation fréquente des diverses techniques d'influence selon le niveau social du père ». Les commentaires des statistiques reflètent également cette interprétation abusive des scénarios-problèmes : « les familles fusionnelles fermées (Bastion) apparaissent, avec plus de 65 % de fréquent recours au Contrôle, comme les championnes de cette technique », « le vecteur Relation n'est fréquemment utilisé que par 24 % des familles du type Parallèle », etc.

Si l'on peut supposer une certaine cohérence entre les principes et les pratiques éducatives des parents, on ne peut toutefois exclure que dans une situation de surprise ou de désarroi – qui caractérise parfois, comme nous le montrerons ultérieurement, la découverte d'une situation déviante par les parents – ces derniers ne réagissent pas comme ils l'avaient initialement prévu. La vigilance que nécessite l'interprétation de résultats obtenus grâce à la technique des scénarios n'est donc pas qu'une simple précaution oratoire. Elle aurait été d'autant plus nécessaire dans l'enquête de 1991 que les individus

⁶⁷ On oppose généralement les groupes « artificiels » et les groupes « naturels ». Les groupes naturels sont composés de personnes qui se connaissent déjà (amis, famille...) alors que les groupes artificiels réunissent des personnes totalement étrangères les unes aux autres.

interrogés ont tous en commun d'être des parents d'adolescents âgés de 13 ans⁶⁸. On peut donc suspecter que la plupart d'entre eux – tout du moins pour cet enfant en particulier⁶⁹ (l'enfant de référence peut, en effet, avoir des frères ou sœurs aînés) – n'ont pas été encore confrontés aux risques évoqués dans les scénarios.

Enfin, l'interprétation des scénarios est parfois discutable. Encore une fois, l'enquête menée en 1991 (Kellerhals et Montandon 1991) semble moins rigoureuse que celle dirigée en 1986 (Kellerhals, Vallente 1986). Pour le scénario du « rondouillard », les réponses des parents sont tantôt interprétées comme des réponses visant à endiguer une obésité naissante (p.172) tantôt comme des réactions à une manifestation objective de boulimie (p. 93). Or on peut émettre l'hypothèse que les parents n'adopteront pas la même stratégie éducative en fonction qu'ils identifient la situation comme résultant d'un rapport pathologique à la nourriture ou découlant de mauvaises habitudes alimentaires.

Quelques résultats

Si les limites méthodologiques montrent les difficultés de l'approche interactionniste, l'interprétation des stratégies éducatives des parents face à la déviance souligne néanmoins la grande capacité de conceptualisation de J. Kellerhals et de son équipe.

La représentation des risques qui effraient le plus les parents d'adolescents est partiellement évoquée dans l'enquête de 1991.

Toutefois, la formulation de la question utilisée pour interroger les parents au sujet de leurs peurs n'est pas exempt de critiques : « En tant que parents, on pense souvent aux dangers qui guettent nos enfants. À part une maladie grave ou un accident, quels sont – s'il y en a – les principaux risques que vous aimeriez pouvoir éviter à votre enfant ces 2-3 prochaines années ? » (Kellerhals et Montandon 1991). On peut tout d'abord s'interroger sur le fait que les accidents ou les maladies graves ne constituent pas une modalité de réponse en tant que telle. Plus important encore, la question telle qu'elle est énoncée ne permet pas de recueillir les risques que les parents craignent le plus mais les risques qu'ils redoutent et qu'ils peuvent éventuellement éviter. En indiquant « les principaux risques que vous aimeriez pouvoir éviter à votre enfant », les auteurs insistent, en effet, sur une possible maîtrise des événements. C'est donc une double question qui est ici posée implicitement aux parents.

Contrairement aux commentaires des statistiques obtenues, les résultats ne peuvent se lire uniquement comme le classement des risques qui effraient le plus les parents. La hiérarchisation effectuée par ces derniers reflète bien l'ambiguïté introduite dans la question : les addictions constituent la réponse la

⁶⁸ L'âge de l'enfant des parents interrogés n'est pas précisé dans la recherche de J. Kellerhals et L. Vallente (1986).

⁶⁹ Tandis que les scénarios proposés dans les années 80 ne se rapportaient pas à un enfant particulier (Kellerhals et Vallente 1986), les questions posées dans l'enquête de 1991 se réfèrent à un individu spécifique. Outre le fait de recueillir des propos moins généraux, ce choix méthodologique a comme avantage de pouvoir comparer les stratégies prônées par les parents en fonction du sexe de l'enfant ou en fonction de sa place dans la fratrie.

plus fréquente tandis que les maux de société (stress, compétition trop vive, omniprésence de la violence, etc.) sont les moins cités. On peut interpréter cette réponse à l'aune du fait que les risques liés à la toxicomanie aient été fortement médiatisés au début des années 90. On peut aussi penser que les parents croient davantage en leurs capacités à protéger leur enfant contre la toxicomanie tandis qu'ils se sentent plus impuissants face à des menaces diffuses, comme les maux de société.

L'étude des méthodes pédagogiques utilisées par les parents pour prévenir et gérer les risques est plus féconde. En se basant sur l'analyse des scénarios, J. Kellerhals et L. Vallente (1986) identifient quatre techniques d'influence. Ces quatre tactiques sont reprises et développées dans l'enquête de 1991 : « le *Contrôle* vise à obtenir la conformité par le biais d'obligations ou d'interdictions, c'est-à-dire par augmentation ou diminution des coûts d'accès à une conduite donnée ou d'évitement de celle-ci. (...) La *Relation* recherche la conformité par l'entreprise de la manipulation du contexte relationnel de l'adolescent, et cela en se fondant sur l'idée que les conduites de celui-ci constituent une réponse à son environnement interpersonnel au moins autant qu'une orientation à l'objet. (...) La *Motivation* consiste à modifier la balance des coûts et des profits subjectifs de l'adolescent (...) La *Moralisation* consiste à faire référence à des valeurs supérieures qui, parce que déjà intériorisées, forment une sorte de légitimation à telle consigne particulière » (Kellerhals et Montandon 1991).

L'enquête de 1986, dont l'échantillon réduit invite à une exploitation davantage qualitative, montre que ces quatre techniques ne sont pas indépendantes des représentations que les parents se font de l'être humain, de la société et de leurs propres rôles : « dans le vecteur *Contrôle*, l'adolescent est considéré comme un être immature, incapable de se prendre en charge. Plus largement, la nature humaine est perçue comme tendanciellement mauvaise : laissé à ses penchants, l'individu choisit spontanément les mauvais. (...) Ainsi la société est vécue comme dangereuse par les parents. Elle est le réservoir de mauvaises ressources ; de mauvaises rencontres (copains et dealers) et des occasions troubles (la rue, les bistrots, mais aussi l'école. (...) Dans cette perspective, le rôle des parents est de bloquer l'accès aux dangers en contrôlant au maximum les horaires, les fréquentations, les activités de l'adolescent. (...).

Dans le vecteur *Motivation*, l'adolescent est perçu comme un être de besoins. Il lui faut de la sécurité, des repas, des activités. L'adolescent qui s'ennuie, qui manque de passions ou de hobbies en vient à se droguer. Le rôle des parents est en conséquence de motiver l'adolescent. Deux sous-types de ce vecteur se dessinent. Le premier laisse la société dans l'ombre : l'oisiveté, l'inactivité engendre la déviance ; c'est l'ennui qui est à l'origine du risque et l'explication s'arrête de là. L'autre, sociologisant, perçoit l'ennui ou le manque d'enthousiasme de l'adolescent comme le résultat d'un certain « mal de vivre » propre à l'époque : ce que la société propose n'est pas passionnant, l'environnement social est contraignant, le chômage menace. (...).

Dans le vecteur *Moralisation*, c'est principalement l'aspect plastique de la nature humaine qui oriente la stratégie. L'adolescent est perçu comme un être qu'il faut former (...). La société apparaît sous deux aspects bien nets. Elle est d'abord le lieu de compétitions, de luttes interpersonnelles intenses. Il faut s'y faire sa place, supporter des tensions, affronter des contraintes. Si la personnalité n'est pas assez forte, elle cèdera à la tentation « drogue » pour répondre à ces tensions. D'autre part, la société est anormale.

Sans être dangereuse, elle est paradoxale : elle demande constamment des choix, mais ne donne plus les valeurs ou les affiliations nécessaires. Le rôle des parents est de responsabiliser l'adolescent, de l'habituer progressivement à l'autonomie, de le placer devant des conflits sans se laisser être écrasé par eux. (...).

Dans le vecteur *Relation* enfin, l'adolescent, et plus généralement la personne humaine, est d'abord un être de désir. Le sens de la vie provient de la relation à autrui, principalement le père et la mère. (...) La déviance (drogue) apparaît comme un moyen de répondre au manque d'affection ou/et à l'absence de sécurisation dans le milieu familial. Le rôle des parents est donc tout naturel : aimer leur enfant, l'entourer, s'intéresser à ce qu'il fait et le valoriser (...) L'environnement n'est donc pas perçu comme dangereux en soi. Elle est plutôt absente, c'est à l'intérieur de la famille que se joue l'essentiel » (Kellerhals et Vallente 1986).

Les mêmes techniques d'influence sont analysées dans une perspective davantage quantitatives en 1991. Selon cette enquête⁷⁰, le recours au Contrôle est largement en tête des solutions proposées par les parents aux scénarios-problèmes. Viennent ensuite la Motivation, la Relation, la Moralisation. Une seule méthode pédagogique est rarement plébiscitée par les parents. En fonction de la situation rencontrée, ils valoriseront tantôt l'une tantôt l'autre. En croisant les deux vecteurs Contrôle et Relation, J. Kellerhals et C. Montandon obtiennent ainsi quatre styles d'influence : Le *style charismatique*, où tant le Contrôle que la Relation sont fréquemment utilisés, forme 18 % des cas. Le *style disciplinaire* où seul le Contrôle est fréquemment utilisé caractérise 38 % des situations. Le *style relationnel* où seule la Relation est fréquemment manipulée s'impose dans 23 % des familles. Le *style anomique*, où aucun des vecteurs n'est employé systématiquement, caractérise 21 % des groupes familiaux » (Kellerhals et Montandon 1991)⁷¹. Du point de vue de la cohésion familiale, on note que « les familles de type Parallèle l'emportent, comparativement, en style anomique, les Bastion en style disciplinaire et les Association en style relationnel. Mais les Compagnonnage ne se « spécialisent », différemment parlant, dans aucune de ces attitudes » (Kellerhals et Montandon 1991).

Si les méthodes pédagogiques ici exposées montrent une volonté de gérer les problèmes au sein de la famille, les familles peuvent aussi choisir de demander une aide ou des conseils extérieurs. 58 % des parents mentionnent, par exemple, qu'ils feraient spontanément appel à un spécialiste s'ils devaient être confrontés au problème de l'adolescent « rondouillard ». En analysant la coopération de la famille avec des tiers, J. Kellerhals et C. Montandon (1991) se conforment au deuxième aspect de la perspective interactionniste : ce ne sont pas seulement les interactions au sein de la famille qui contribuent à faire de l'éducation parentale ce qu'elle est mais aussi les relations des parents avec la société extérieure. Les deux

⁷⁰ Le classement diffère, en effet, de la recherche initiale menée par J. Kellerhals et L. Vallente (1986). Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que la taille des échantillons varie d'une enquête à l'autre. L'échantillon est composé de 107 familles dans l'article de 1986 tandis qu'il en comprend 508 dans la recherche ultérieure de 1991.

⁷¹ Note au lecteur perdu dans toutes ces typologies : on rappellera que les *techniques d'influence* réfèrent au Contrôle, à la Relation, à la Motivation, à la Formation tandis que les *styles d'influence* (obtenus par le croisement de la Relation et du Contrôle) regroupent les styles charismatique, disciplinaire, relationnel, anomique.

chercheurs suisses se sont ainsi particulièrement intéressés à la place accordée aux spécialistes. Plus le niveau d'éducation de la mère est élevé, plus le recours aux spécialistes est fréquent. De même, le type de cohésion familiale détermine fortement le choix d'accepter une aide extérieure : en réponse aux scénarios-problèmes présentés, les familles Association sont celles qui sollicitent le plus les spécialistes tandis que les familles Bastion évitent d'avoir affaire à eux.

4.2.3. L'« école suisse de sociologie » : quelques prolongements de la perspective interactionniste

Les interactions de la famille avec des tiers extérieurs seront plus largement analysées par les successeurs de J. Kellerhals. Dans son enquête quantitative sur les attitudes des parents face aux drogues, D. Efonayi-Mader (1992) montre, par exemple, que les parents qui se perçoivent comme bien informés sont nettement moins craintifs que ceux qui se disent mal informés. La recherche de L. Cardia-Vonèche et B. Bastard (1996) est encore plus ambitieuse. Constatant que l'éducation à la santé est un processus impliquant la famille mais aussi des acteurs extérieurs comme l'école, l'enquête est articulée autour de l'interrogation des parents, des adolescents et de leurs enseignants.

Basée sur les réponses d'un échantillon représentatif de 2 000 parents suisses d'adolescents âgés de 11 à 16 ans, la recherche de D. Efonayi-Mader (1992) souligne que moins les parents s'estiment informés des dangers des drogues illégales, plus ils craignent cette menace pour leur enfant. Ce degré d'information varie en fonction du niveau d'éducation du parent et de son origine ethnique⁷². Plus le parent a un niveau scolaire élevé, plus il a l'impression de bien connaître les dangers liés à la consommation de drogue. Les parents d'origine étrangère sont, en outre, ceux qui se disent les moins informés. Toutefois, plus de la moitié des parents, y compris les moins bien informés, ne pensent pas qu'une intensification des campagnes de communication à destination des parents soit nécessaire. D'autres mesures comme la répression du trafic, l'information et la prévention à l'école, l'augmentation des structures de loisirs pour les jeunes sont données comme prioritaires. La moindre volonté des parents à recevoir davantage d'informations de l'État peut se lire comme le refus d'une trop grande ingérence d'acteurs extérieurs dans la façon dont les parents gèrent les risques qui menacent leurs enfants.

La difficile coopération de certains parents avec des tiers extérieurs à la famille est au cœur des recherches de B. Bastard et L. Cardia-Vonèche. Dans une recherche sur la diffusion des normes en matière d'alimentation (Cardia-Vonèche et Bastard 1991), ils notaient déjà les réticences des mères à accepter des normes qui remettent en cause le fonctionnement quotidien de la famille. Si l'« être-en-famille » est menacé par une intervention extérieure, les solutions proposées par les professionnels de santé – aussi légitimes soient-elles, y compris aux yeux des mères interrogées – sont reléguées au second plan pour préserver la cohésion de la famille. On reconnaît ici l'héritage interactionniste de J. Kellerhals qui

⁷² Ces résultats rejoignent ceux d'une recherche américaine au sujet de la consommation d'alcool (Bogensneider *et al.* 1998).

soutient que la gestion des relations avec l'extérieur n'est pas indépendante de la définition du « nous-famille ». (Kellerhals et Montandon 1991).

Afin de mieux comprendre les tensions qui peuvent se nouer entre les parents et les autres adultes intervenant dans l'éducation des adolescents, L. Cardia-Vonèche et B. Bastard (1996) ont décidé de confronter leurs points de vue. Le protocole d'enquête est donc articulé autour de l'interrogation, par entretiens semi-directifs, de 41 parents (11 pères et 30 mères), 22 enseignants et 77 adolescents âgés de 13 à 16 ans, habitant dans une commune suburbaine proche de la ville de Rouen et dans une commune du département de Haute-Savoie, ville frontalière avec la Suisse. Alors que l'ambition théorique laissait entendre un dialogue entre ces différentes données, le lecteur est un peu déçu de constater que les entretiens avec les parents, les enseignants et les adolescents sont davantage exploités en parallèle que véritablement croisés. L'organisation du plan adopté – une partie par interlocuteur – traduit cette analyse parallèle des entretiens.

Nous nous concentrerons donc ici sur l'étude de la gestion parentale des risques de santé au moment de l'adolescence⁷³. L. Cardia-Vonèche et B. Bastard identifient deux types d'attitudes parentales possibles face aux risques⁷⁴. À l'instar de J. Kellerhals et L. Valente (1986), les deux sociologues pensent que les stratégies des parents dépendent de la vision qu'ils ont de l'être humain. De l'équation initiale représentation de la société – conception de l'être humain – définition du rôle des parents (Kellerhals et Vallente 1986), L. Cardia-Vonèche et B. Bastard ne conservent que les deux derniers termes pour fonder leur propre typologie d'éducation parentale face aux risques de santé. Deux approches ressortent des entretiens avec les parents.

Au vu du nombre inégal d'interviews réalisées avec les pères (11⁷⁵) et les mères (30), on aura tendance à penser qu'elles qualifient avant tout les attitudes des mères. Le doute de stratégies spécifiques en fonction du sexe des parents reste donc entier.

Pour L. Cardia-Vonèche et B. Bastard, l'adolescent peut, tout d'abord, être perçu comme un être autonome. L'accent est alors porté « sur la personnalité de l'adolescent, sur le "je-individu". Les parents considèrent que l'adolescent doit trouver par lui-même la voie de sa réussite tant au plan psychologique qu'au plan de l'adaptation à son environnement. » (Cardia-Vonèche et Bastard 1996). Dans cette première perspective, les parents se définissent comme rôle de « créer un cadre au sein duquel l'adolescent va

⁷³ Les principaux résultats des entretiens auprès des enseignements seront rappelés dans la partie 3 du chapitre 4 consacré à la concurrence des systèmes éducatifs. Nous n'exploiterons pas, dans cette recension, les résultats de l'enquête auprès des adolescents. En effet, l'analyse insiste davantage sur la conception que les adolescents se font de leur propre santé, sans établir un lien systématique avec le rôle qu'ils attribuent à leur famille pour prévenir les risques qui les menacent.

⁷⁴ Les risques considérés par L. Cardia-Vonèche et B. Bastard sont multiples (grossesse non désirée, etc). Toutefois, de nombreux extraits d'entretiens se réfèrent explicitement aux stratégies que les parents adoptent pour prévenir la consommation de substances psycho-actives et les accidents de la route.

⁷⁵ 3 entretiens seulement sont réalisés avec le père seul. Les 8 autres sont réalisés dans le cadre d'interviews en couple. La prédominance du nombre de femmes dans le corpus est également perceptible dans le choix des extraits d'entretiens sur lesquels L. Cardia-Vonèche et B. Bastard construisent leur argumentation.

trouver ses repères. Ce cadre est conçu de telle sorte qu'il permette à l'adolescent de découvrir son projet personnel tout en facilitant l'intériorisation des normes de la société » (Cardia-Vonèche et Bastard 1996). Tenir compte de la personnalité de son enfant, lui laisser la possibilité de s'épanouir par lui-même implique une certaine indulgence à l'égard des erreurs que l'adolescent peut commettre. Ces parents sont donc plus indulgents envers les risques que l'adolescent va prendre pour se tester, évaluer ses propres limites. Toutefois, comme le remarquent L. Cardia-Vonèche et B. Bastard, « cette approche éducatrice qui se présente comme non-directive, sans limites apparentes, recèle en pratique une forte dose de normativité implicite. (...) Les parents n'interfèrent pas dans les activités de leurs enfants, mais, en valorisant le dialogue, ils sont en grande partie au courant de ce qui les concerne » (Cardia-Vonèche et Bastard 1996).

Dans une perspective opposée, l'adolescent est perçu « comme un être qui nécessite le conseil de l'adulte pour découvrir et utiliser ses potentialités. (...) On considère dès lors que l'adulte, qu'il soit le parent, l'enseignant ou encore le médecin, détient un savoir spécifique qu'il transmet à l'adolescent par différentes voies. L'adolescent est vu comme le récepteur actif de ce savoir. Le parent instruit et donne l'exemple, non sans reconnaître une part de responsabilité à l'adolescent dans l'adhésion aux valeurs et aux normes qui lui sont inculquées » (Cardia-Vonèche et Bastard 1996). Les modes d'intervention pour prévenir le risque font surtout appel à la surveillance (élaboration d'un dispositif de protection de l'adolescent à travers l'instauration d'un ensemble de règles et d'interdits), mais aussi au soutien et à l'encouragement.

Cette typologie binaire aboutit – comme on pouvait s'y attendre au vu du thème de la recherche – à une définition des modalités de collaboration des parents avec les tiers extérieurs (enseignants notamment) en fonction du type d'éducation qu'ils privilégient.

Dans la première approche (considérer l'adolescent comme un être autonome), les auteurs précisent que les parents ne sont pas hostiles aux interventions extérieures (comme celles organisées à l'école) puisqu'elles constituent des expériences qui viendront alimenter la réflexion propre de l'adolescent.

Dans la seconde approche (adolescent perçu comme le récepteur actif d'un savoir que les parents lui transmettent), les parents s'appuient sur les tiers extérieurs quand ils estiment n'être pas assez compétents pour intervenir auprès de leurs enfants. D'autres adultes peuvent se substituer à eux dans les cas où ils ne disposent pas de ressources ou d'informations nécessaires.

La définition des modalités de collaboration avec les tiers extérieurs dépend donc de la finalité que les parents assignent à l'éducation en général. On regrette toutefois que l'analyse de B. Bastard et L. Cardia-Vonèche (1996) n'ait pas pris en compte les tensions, les discordes qui peuvent survenir entre la famille et les autres acteurs éducatifs. En ne retenant que les aspects positifs de leur collaboration, l'étude sous-tend une absence de conflit, dont on devine pourtant la présence à la lecture des entretiens réalisés avec les enseignants.

Contrairement aux fonctionnements familiaux identifiés par J. Kellerhals (Kellerhals et Montandon 1991), les approches éducatives distinguées par B. Bastard et L. Cardia-Vonèche (1996) ne sont pas socialement clivées. Pour eux, les stratégies éducatives ne dépendent pas de l'appartenance sociale des

parents. La question des styles éducatifs de classe semble donc être définitivement écartée du champ de recherche des sociologues. Il s'agit désormais de souligner ce qui fait le fond commun des pratiques éducatives des parents appartenant à des milieux sociaux différents et situés dans des contextes familiaux différents.

Si la méthodologie utilisée par J. Kellerhals n'est pas exempte de critiques, on préférera retenir de ses deux études sur les stratégies parentales de gestion des risques juvéniles (Kellerhals et Vallente 1986), (Kellerhals et Montandon 1991) les nombreuses perspectives de recherche qu'elles ouvrent.

Tout d'abord, l'approche interactionniste défendue suggère que l'éducation parentale se construit au fur et à mesure des échanges au sein du couple. Elle est parfois l'objet de consensus mais aussi de discordes dont l'analyse ne doit pas échapper au sociologue.

Les recherches de J. Kellerhals montrent également que les stratégies de prévention (ou de gestion) des risques juvéniles sont variées et qu'une famille ne peut être réduite à une seule pratique pédagogique. Comme il le mentionne, « il est abusif, comme on le fait trop souvent à partir de l'analyse d'un seul problème (scolaire, de discipline par exemple), de caractériser telle ou telle famille par l'emploi exclusif d'une tactique pédagogique particulière » (Kellerhals et Montandon 1991).

Enfin, l'éducation parentale ne se réduit pas à la question du choix de stratégies éducatives. Elle présuppose une représentation de l'être humain et de la société qui influe les décisions des parents. Cette piste de recherche développée dans l'article co-écrit avec L. Vallente en 1986 n'a toutefois pas été approfondie lors de l'enquête ultérieure dirigée conjointement avec C. Montandon (Kellerhals et Montandon 1991). La méthodologie quantitative adoptée dans cette seconde recherche explique peut-être la difficulté à faire ressortir statistiquement de telles associations. La question du lien entre représentations de la nature humaine, de la société et pratiques éducatives reste donc à creuser, en considérant notamment l'influence de l'appartenance sociale, politique, religieuse etc. des parents.

L'éducation parentale n'est toutefois pas qu'une « affaire de famille » : elle se construit également en référence aux modèles extérieurs. Ces modèles extérieurs peuvent être recherchés (recours aux experts) mais les parents peuvent aussi tenter de limiter leur influence. Les interactions entre les parents et les tiers impliqués dans l'éducation de leurs enfants sera d'ailleurs largement approfondie par les successeurs de J. Kellerhals. D. Efonayi-Mader (1992), à travers l'exemple des campagnes d'information sur la drogue à destination des parents, conclura au difficile équilibre entre la volonté des parents d'être informés, soutenus par l'État et leur désir de ne pas voir un tiers extérieur s'immiscer dans l'éducation des adolescents et des jeunes, considérée comme relevant avant tout de la sphère privée. B. Bastard et L. Cardia-Vonèche (1996) émettront, quant à eux, l'hypothèse que la définition des modalités d'intervention de tiers extérieurs par les parents dépend fortement de la visée implicite qu'ils assignent à l'éducation de leurs enfants.

Si la perspective interactionniste impulsée par J. Kellerhals et développée par ses successeurs a peu à peu enterré la question des styles éducatifs de classe, des approches davantage ethnographiques

montrent que les pratiques éducatives des parents ne sont pas complètement indépendantes de l'appartenance sociale des parents.

4.3. Les milieux populaires et la prévention des risques : deux approches ethnographiques

À partir de la fin des années 80, les recherches sociologiques accordent une importance particulière à la prévention du risque de délinquance juvénile dans les milieux populaires. Suite à l'annonce de mesures politiques radicales pour lutter contre l'augmentation des petits délits (suppression des allocations familiales par exemple), les sociologues se mobilisent pour dénoncer les effets pervers de ces propositions. Leur adoption aboutirait à punir les populations les plus défavorisées et des enquêtes engagées sont alors entreprises pour démontrer l'inefficacité de telles sanctions et prouver que la thèse de la démission parentale repose partiellement sur une méconnaissance des conditions de vie des familles dans les milieux populaires.

En parallèle des études se centrant exclusivement sur le risque de délinquance, des recherches plus générales analysent la façon dont les familles interviennent pour protéger leurs enfants dans un contexte de grand dénuement. Ces recherches, souvent ethnographiques, à l'instar de celles menées par C. Delcroix (1999, 2001) et P. Jamouille (2002), montrent les difficultés spécifiques des parents les plus démunis pour dissuader les adolescents, les jeunes de s'engager dans des conduites à risque (consommation de substances psycho-actives, rodéos urbains, automutilations, etc.).

4.3.1. Ombres et lumières de la famille Nour (Delcroix 2001) ou l'adaptation des familles à un environnement difficile

Dans son enquête sur les conditions de vie des familles au sein des cités (Delcroix *et al.* 1998)⁷⁶, C. Delcroix et son équipe accordent une attention particulière aux stratégies éducatives adoptées par les parents pour lutter contre les risques qui menacent leurs enfants au moment de l'adolescence. La même perspective est poursuivie dans le livre *Ombres et lumières de la famille Nour* (Delcroix 2001), issu d'une rencontre avec une famille marocaine que l'auteur suivra pendant six ans.

Dans une réflexion spécifique sur l'éducation parentale au sein des cités, C. Delcroix distingue deux logiques : une logique de défense et une logique de passage (Delcroix 1999).

Dans la logique de défense, l'environnement extérieur est perçu comme menaçant et les parents préfèrent maintenir leurs enfants au sein du foyer par peur des mauvaises fréquentations. Ces parents se méfient également des activités proposées par les travailleurs sociaux aux adolescents ou aux jeunes du quartier. Ils craignent que l'action des éducateurs vise, *in fine*, à s'immiscer dans la vie quotidienne de leur famille. Cette logique est surtout adoptée dans les familles disposant d'un faible revenu.

⁷⁶ Pendant 5 ans, l'équipe a côtoyé une trentaine de familles habitant dans une cité HLM de Toulouse.

Dans la logique de passage, la cité est moins décrite comme un environnement hostile. Les parents, dont les moyens sont généralement plus élevés, encouragent leurs enfants à passer du temps en dehors du foyer familial. Les adolescents, les jeunes ont, par exemple, des loisirs qui se déroulent au sein des structures de quartiers. Cette ouverture est cependant contrôlée : les horaires sont négociés, les fréquentations strictement définies. Les parents s'appuient d'ailleurs sur leur réseau social (voisins par exemple) pour exercer une surveillance informelle de leurs enfants lorsqu'ils sortent sans eux. Si le quartier n'est pas nécessairement perçu comme un handicap dans l'éducation des adolescents et des jeunes, les parents valorisant une logique de passage espèrent néanmoins que l'ouverture apportée à leurs enfants leur permettront de quitter à terme la cité.

Dans ses enquêtes sur les conditions de vie des familles au sein des cités, C. Delcroix montre donc que la perception de l'environnement immédiat clive fortement les pratiques éducatives des parents. En ce sens, son analyse rejoint celle de J. Kellerhals et L. Vallente (1986) pour qui l'éducation des parents dépend de leur conception de la société.

4.3.2. Des ressources inégales en fonction du statut conjugal des parents

Alors que les enquêtes sociologiques précédemment évoquées analysent essentiellement la gestion des risques au sein de familles bi-parentales classiques, l'enquête ethnographique de P. Jamoulle (2002) l'amène à côtoyer des familles où des mères élèvent seules leurs enfants dans un contexte de grande précarité économique. L'anthropologue belge invite ainsi à comprendre les conduites à risque juvéniles à la croisée d'une histoire familiale et d'un processus de socialisation particuliers.

Pendant deux années, P. Jamoulle (2002) observera le quotidien de dix-huit familles marquées par les conduites à risque (essentiellement des cas de toxicomanies) de l'un des leurs. Ces familles ont toutes en commun d'habiter un ancien site minier du Hainaut belge.

Pour P. Jamoulle, les risques juvéniles témoignent d'une rencontre entre une histoire familiale chaotique et des conditions de vie précaires. L'anthropologue constate, en effet, que les mères élevant seules leurs enfants dans les quartiers populaires ont beaucoup de mal à assumer leur autorité de parent. Fatiguées par un métier souvent harassant, tétanisées par la peur de ne pas s'en sortir financièrement, elles se reposent sur leurs aînés pour les aider dans leurs difficultés quotidiennes : « les femmes doivent "être le père et la mère à la fois", mais, souvent, elles n'y arrivent pas et l'un des enfants prend auprès d'elles une place affective qui ne lui revient pas. Au côté de mères parfois envahissantes grandissent des "petits hommes de la maison" (ou des adolescentes) qui veulent soumettre leur famille à leur loi. Lorsque les liens trop serrés lient ces jeunes à leur mère, les relations sont violentes. Pris dans ce trop-plein d'amour maternel, ils se sentent impuissants à s'émanciper et leurs colères sont sans limite. Le sentiment d'injustice et de révolte des fratries, qui se vivent comme les laissées-pour-compte de l'amour parental, crée des états de guerre familiaux et multiplie les conduites d'appel des jeunes » (Jamoulle 2002). Les conduites à risque sont alors perçues comme une volonté des adolescents, des jeunes de s'échapper de ce huis clos familial étouffant. La consommation de drogues est interprétée comme une volonté de s'évader, de trouver sa place dans un groupe (celui des consommateurs de drogues) autre que la famille. Ces attitudes sont facilitées par l'environnement immédiat dans lequel évoluent ces adolescents et ces

jeunes : les microtrafics au sein du quartier sont nombreux et il est aisé de se procurer des substances illicites.

Toutefois, les mères de ces adolescents et jeunes adultes ne sont pas décrites comme démissionnaires. Leurs tentatives pour trouver des appuis à l'extérieur de la famille sont illustrées par les groupes d'auto-support auxquelles elles participent ou le recours à l'intervention de leur communauté religieuse⁷⁷. Outre leur réseau social, ces mères se tournent également vers les éducateurs de quartiers et les dispositifs d'aide plus classiques.

Tout en proposant une explication aux conduites à risque dans un contexte familial et social spécifiques, P. Jamoulle (2002) montre que les familles préfèrent d'abord recourir à leur réseau social avant de demander de l'aide à des tiers complètement extérieurs. Le constat d'une méfiance envers les institutions étatiques est ici encore confirmée. Toutefois, la description des relations entre les éducateurs sociaux et les familles – une fois qu'elles ont franchi le pas de solliciter l'appui de l'État – est un peu décevante. Tout se passe comme si cette démarche était la solution « magique » aux problèmes rencontrés. Comme par enchantement, la situation s'arrange : « beaucoup de familles ont pu “remettre de l'ordre” dans leurs relations familiales, instaurer des repères et un cadre normatif à leur vie quotidienne en faisant appel aux représentants institutionnels ou parce que des professionnels se sont rapprochés d'elles (le travail de proximité, les visites à domicile des services sociaux des écoles, parfois même des formes triangulées d'aide contrainte ont favorisé ce rapprochement) » (Jamoulle 2002). Les conflits ou les tensions entre les familles, les jeunes et ces acteurs institutionnels semblent inexistantes dès lors qu'un contact – plus ou moins contraint – est établi.

Ce résultat est sans doute lié à la position personnelle de P. Jamoulle au moment de l'enquête, à la fois assistante sociale et anthropologue en formation au laboratoire d'anthropologie de l'université catholique de Louvain. On a parfois l'impression que l'appartenance professionnelle à la structure qu'elle décrit – les services sociaux – l'empêche d'avoir un regard critique sur ses éventuels dysfonctionnements.

De même, les stratégies spécifiquement familiales – c'est-à-dire les tentatives de résolution du problème interne, sans recours à un tiers extérieur – ne sont que peu décrites. La construction du livre (Jamoulle 2002) semble traduire ce présupposé que l'aide extérieure est la seule solution envisagée et envisageable pour améliorer la situation : alors que la première partie montre des familles débordées par les conduites à risque des adolescents ou des jeunes, la seconde décrit le dénouement de la crise grâce à l'intervention de professionnels compétents.

L'approche ethnographique de la gestion familiale des risques dans les milieux populaires suggère donc que les pratiques éducatives des parents ne sont pas indépendantes de leur cadre de vie immédiat. Non seulement ce cadre peut être un atout ou un handicap dans l'éducation des jeunes (Jamoulle 2002),

⁷⁷ De manière étonnante, le recours de ces mères à leur entourage familial élargi (sœur, tante, mère...) n'est pas décrit.

mais la perception de ce dernier, la représentation que les parents se font de l'environnement extérieur clive fortement leurs pratiques éducatives (Delcroix 1998, 1999, 2001).

Encadré 2 : Autorité parentale et prise en charge de la santé des mineurs : les évolutions du droit français.⁷⁸

Pour les juristes, l'évolution du droit français traduit le déclin de la toute puissance de l'autorité parentale concernant la santé de la personne mineure. Leur pouvoir est désormais limité par la reconnaissance du droit au mineur à avoir un rôle actif, voire une véritable autonomie dans les décisions médicales le concernant. Il est également restreint par le transfert aux autorités médicales du pouvoir de décision des parents lorsque les choix de ces derniers sont considérés comme nuisibles à la santé du mineur.

Du déclin de la prévalence du consentement parental...

Le pouvoir de décision conféré aux parents concernant la santé de leurs enfants est lié à la fonction de protection qui leur incombe dans le cadre de l'autorité parentale. Toutefois, alors que le consentement parental était traditionnellement incontournable, l'autorité parentale se voit fortement limitée avec l'application de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 dite loi Kouchner. Les parents sont tout d'abord invités à considérer le point de vue de leur enfant, dès lors que celui-ci est reconnu comme apte à pouvoir participer aux décisions médicales le concernant. Selon son âge, sa faculté de discernement et sa maturité, l'opinion du mineur est ainsi plébiscitée. En outre, en cas de refus parental, les médecins peuvent désormais, de leur seule initiative, donner au mineur les soins requis pour son état de santé.

Un consentement parental traditionnellement exigé

Dans son principe, la nécessité du consentement parental trouve son origine dans les règles déontologiques imposées aux médecins. Ainsi, l'article 42 du code de déontologie médicale prévoit qu'un « médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents et d'obtenir leur consentement ». Dans la plupart des cas, le consentement indispensable des père et mère est suffisant et exclusif. Il en est ainsi pour les soins et interventions concernant les nourrissons, les enfants en bas âge et tous ceux qui, par leur manque de maturité et de discernement, ne sont pas aptes à comprendre les enjeux de la décision les concernant.

Avec la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001, l'autonomie de décision du mineur fait une incursion ponctuelle mais remarquée dans le domaine de la santé. En effet, le consentement parental ne devient plus nécessaire pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineures. De même, la mineure peut demander une interruption volontaire de grossesse à un médecin, en dehors de la présence de toute personne, que le consentement parental soit recueilli ou non.

Plus généralement, et quel que soit le domaine concerné, la prise en compte de l'opinion du mineur est consacrée par l'article 371-1 alinéa 3 du code civil : « Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ». En matière médicale, ce texte est relayé par deux articles issus de la loi Kouchner. L'article L.1111-2 alinéa 5 du code de la santé publique prévoit que les mineurs peuvent participer à la prise de décision les concernant.

⁷⁸ Nous reprenons ici les principaux arguments exposés par A. Kimmel-Alcover (2005). Les titres sont également ceux de l'article.

L'article L.1111-4 alinéa 5 du même code va plus loin en invitant à rechercher le consentement du mineur dans la mesure où il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision⁷⁹.

Un refus parental injustifié désormais écarté

Le droit au consentement reconnu aux parents dans le cadre de leurs prérogatives d'autorité parentale implique que leur soit corrélativement reconnue la possibilité de s'opposer aux soins, traitements ou interventions concernant la santé de l'enfant mineur. Cette faculté pour les père et mère de ne pas adhérer aux préconisations médicales ne fait aucune difficulté lorsque la décision parentale ne fait pas courir de danger pour la santé de leur enfant. Traditionnellement, seule l'urgence à intervenir permet de ne pas requérir le consentement des père et mère, voire de passer outre le refus parental, les autorités médicales étant alors habilitées par différents textes à donner au mineur les soins appropriés.

Jusqu'à la loi Kouchner, seul le recours au juge des enfants dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative permettait de contourner le refus des père et mère. Désormais, les autorités médicales se trouvent investies dans cette hypothèse d'un véritable pouvoir de décision. Selon l'article L 1111-4 alinéa 5 du code de la santé publique, « dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur (...) le médecin délivre les soins indispensables ». La loi exige qu'il soit constaté que des conséquences graves sont encourues par le mineur du fait du refus parental. La loi procède ainsi à un véritable transfert du pouvoir de décision des père et mère aux autorités médicales, la décision du médecin se substituant à celle des parents.

... À la consécration d'une autonomie de la décision du mineur

Par le biais de certaines dispositions, la loi Kouchner contribue également à faire émerger au profit des mineurs une sphère d'autonomie des mineurs. Cette autonomie de décision est consacrée par la reconnaissance d'un droit au secret mais aussi par l'adoption d'un certain nombre de mesures qui s'apparentent à la consécration d'une majorité médicale anticipée⁸⁰.

La reconnaissance d'un droit au secret

Un des aspects de la nouvelle autonomie conférée au mineur réside dans l'affirmation d'un droit au secret, droit lui permettant de ne pas révéler à ses parents certaines interventions concernant sa santé. C'est l'article L1111-5 alinéa 1^{er} du code de la santé publique qui précise que « par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».

Désormais, le droit au secret n'est plus limité aux domaines particuliers de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse et bénéficie d'un champ d'application plus large. On peut également remarquer que la loi n'a pas prévu d'âge

⁷⁹ Sur ce point, on peut également se reporter à la réflexion de N. Lelièvre (2005).

⁸⁰ A la différence de certains pays, le droit français ne reconnaît pas la majorité médicale anticipée distincte de la majorité civile.

minimum pour pouvoir se prévaloir de ce droit au secret, pas plus qu'elle n'a introduit de distinction selon la nature de l'acte envisagé. Toutefois, ce droit au secret n'est pas sans limite. Tout d'abord, la loi enjoint le médecin d'essayer dans un premier temps de convaincre le mineur d'accepter la consultation de ses parents. Ensuite, le droit au secret ne devient opérationnel que si le traitement ou l'intervention envisagés apparaissent indispensables pour sauvegarder la santé du mineur. Enfin, le texte prévoit la présence d'une personne majeure choisie par le mineur pour l'accompagner. Pour A. Kimmel-Alcover (2005), cette dernière mesure ne constitue toutefois pas une mesure de protection suffisamment efficace. En effet, le risque est que la personne majeure accompagnant le mineur ne soit qu'un simple figurant, dont le rôle se limiterait à ménager les apparences.

La consécration indirecte d'une majorité médicale anticipée

Guidé par sa volonté de faire du patient un véritable acteur de sa santé, le législateur a été conduit à consacrer subrepticement une véritable majorité médicale au profit d'une certaine catégorie de mineurs. En vertu de l'article L.1111-5 alinéa 2 du code de la santé publique, les mineurs dont « les liens de famille » sont rompus bénéficient à titre personnel du remboursement en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universitaire (CMU). Il s'agit de conférer une autonomie de décision en matière médicale à des adolescents âgés de plus de 16 ans, qui sont en rupture avec leur famille.

Selon A. A. Kimmel-Alcover (2005), ce dispositif ouvre une brèche béante dans le droit de l'autorité parentale, le pouvoir décisionnel des père et mère étant dans ces hypothèses sciemment occulté.

Conclusion

Au terme de ce bilan de littérature, on serait tenter de s'interroger sur la spécificité de l'approche sociologique quant à son analyse du lien entre famille et conduites à risque juvéniles.

Genèse du lien conduites à risque juvéniles/famille

On remarquera tout d'abord que la sociologie s'interroge peu sur la genèse de ce lien. Dans les articles ou ouvrages recensés, seule P. Jamoulle (2002) propose d'expliquer les conduites à risque juvéniles par l'articulation d'une histoire familiale et d'un processus de socialisation particuliers. Toutefois, comme le souligne l'auteur elle-même, son hypothèse ne saurait être étendue au-delà du champ de recherche qui lui a donné naissance : elle s'applique à des mères seules, chargées de l'éducation de leurs enfants dans un contexte de grande précarité sociale. Ce sont surtout les épidémiologistes et les psychologues qui se sont intéressés à la genèse de ce lien.

La spécificité de l'approche épidémiologique est qu'elle permet de dégager, chiffres à l'appui, le contexte familial dans lequel les conduites à risque sont les plus fréquentes. Si les relations dégagées ne doivent pas être interprétées dans une perspective déterministe, elles mettent à jour des régularités éclairantes.

Premièrement, il n'y a pas de lien systématique entre appartenance sociale des parents et conduites à risque juvéniles. Ce lien varie fortement en fonction du comportement considéré. Par exemple, les troubles alimentaires sont plus courants dans les classes moyennes et les milieux favorisés, mais le sens de la relation entre milieu d'appartenance de l'adolescent/du jeune et consommation de substances psycho-actives varie fortement en fonction de la zone géographique observée. Au Royaume-Uni, plus le niveau d'éducation du père est bas, plus l'adolescent/le jeune a de chances de fumer du cannabis. On constate le phénomène inverse en Suisse : plus le niveau d'éducation du père est élevé, plus l'adolescent/le jeune a de chances de consommer du cannabis⁸¹.

Deuxièmement, la morphologie familiale n'a pas une influence significative sur tous les comportements à risque. Les troubles alimentaires ne surviennent pas plus fréquemment dans les familles monoparentales ou recomposées que dans les familles biparentales classiques. Ce constat est également valable pour les accidents de la route. Quant à l'interprétation du lien entre familles « dissociées » – pour reprendre l'expression consacrée – et consommation de substances psycho-actives, elle appelle la plus grande prudence. En effet, cette association statistique varie fortement en fonction de l'organisation de la

⁸¹ Dans le cas de la France, on observe « un renversement du gradient social des conduites à risque » (Etilé 2007) au fur et à mesure que l'individu vieillit. Entre 12 et 18 ans, ce sont dans les milieux aisés que la consommation de cannabis est, par exemple, la plus élevée. À l'âge adulte, les résultats s'inversent. On observe une plus grande consommation de cannabis chez les jeunes issus de milieux populaires.

vie de famille⁸², de l'époque⁸³, des transformations de la morphologie familiale dans un contexte national spécifique⁸⁴.

Troisièmement, les conduites à risque juvéniles sont moins fréquentes dans les familles où la communication est aisée et sereine, où l'adolescent/le jeune se sent aimé et valorisé. Ce constat, valable quel que soit le risque considéré, témoigne pour les épidémiologistes de l'importance des variables « relationnelles ». De même, les conduites à risque juvéniles sont moins courantes dans les familles où les parents encadrent les activités de l'adolescent ou du jeune (*supervision*), c'est-à-dire dans les familles où les parents connaissent ce que font leurs enfants (*monitoring*) et imposent des règles de vie strictes (*control*). Ce résultat ressort des études sur la consommation de substances psycho-actives comme des recherches sur les accidents de la route chez les jeunes. Quatrièmement, les pratiques des parents influent celles de leurs enfants. Ce lien statistique entre comportements parentaux et comportements juvéniles a fait l'objet de multiples variations en fonction du risque considéré (alcool, tabac, substances illicites) ou en fonction du sexe du parent par exemple.

Si l'épidémiologie, en établissant des régularités statistiques dessine les contours familiaux des conduites à risque juvéniles, elle n'explique pas les mécanismes qui amènent les adolescents ou les jeunes à adopter telle ou telle pratique. En proposant des modèles théoriques qui exposent les raisons – conscientes ou inconscientes – pour lesquelles les adolescents/les jeunes prennent des risques, l'approche psychologique participe pleinement à l'explication de la genèse du lien entre famille et conduites à risque juvéniles.

Parmi les motifs pour lesquels les adolescents ou les jeunes se mettent en danger, les psychologues avancent l'hypothèse que les conduites à risque peuvent traduire un rapport pathologique de l'adolescent, du jeune à sa famille.

La théorie de l'attachement souligne tout d'abord qu'un attachement insécure favorise la prise de risque. Si le parent n'est ou n'a pas été disponible pour son enfant, s'il ne répond pas à ses attentes et à ses besoins, l'adolescent ou le jeune se sentira négligé et développera une faible estime de soi. Il prendra des risques pour se sentir exister et exister auprès des autres (surtout auprès de ses parents) et accordera peu d'importance à sa propre santé.

Dans une perspective systémique, les conduites à risque juvéniles sont la manifestation d'une tentative d'autonomisation entravée. En mettant en jeu sa propre santé, l'adolescent/le jeune dénonce un système familial défaillant qui l'empêche de se développer et de s'individualiser.

⁸² On distinguera, par exemple, les situations où une mère élève seule ses enfants sans entretenir aucun contact avec le père de celles où une mère élève seule ses enfants mais où le père intervient fréquemment dans leur éducation, etc.

⁸³ Si la relation entre morphologie familiale et consommation juvénile de substances psycho-actives reste aujourd'hui encore significative, les odds-ratio sont nettement moins élevés qu'au début des années 60, par exemple.

⁸⁴ Le lien statistique entre familles monoparentales et consommation juvénile de substances psycho-actives est plus fort dans les pays où le divorce est peu courant que dans ceux où il est fréquemment répandu.

Enfin, l'approche intergénérationnelle comprend les conduites à risque juvéniles comme la mise en expression d'un trauma caché et transmis de génération en génération. En attirant l'attention sur lui, l'adolescent/le jeune témoigne de sa volonté d'échapper à une histoire de famille aliénante.

Éducation familiale et stratégies de gestion des risques

Outre la genèse du lien entre famille et conduites à risque juvéniles, les recherches recensées montrent un intérêt particulier pour les stratégies parentales de gestion des risques. Plus précisément, ce sont les pratiques éducatives des parents pour prévenir les risques qui ont suscité le plus d'attention. La réaction des parents face au risque « réalisé » a fait l'objet d'une littérature moins abondante. Les résultats aboutissent souvent à des typologies de familles, particulièrement prisées par les sciences de l'éducation familiale et la sociologie.

Les comportements adoptés par les parents pour prévenir les risques dépendent tout d'abord de leurs valeurs éducatives et des moyens pédagogiques grâce auxquels ils pensent pouvoir protéger leurs enfants.

Initialement articulées autour de l'affectivité (souvent restreinte aux seules marques de tendresse) et de l'autorité (réduite ici à l'opposition permissivité/contrainte) parentales, les typologies proposées par les sciences de l'éducation familiale se sont peu à peu complexifiées pour intégrer d'autres dimensions comme la définition de la communication au sein de la famille⁸⁵ ou les objectifs implicites assignés à l'éducation de l'adolescent/du jeune⁸⁶.

Ces typologies ont en commun de répondre à un double objectif. Tout d'abord, les styles d'éducation retenus se veulent « universels », c'est-à-dire transcendant les origines sociales, ethniques, religieuses des parents. L'accent est mis sur ce qui rassemble les parents au-delà de leurs caractéristiques particulières. Ensuite, la désignation de ces styles témoigne d'une volonté – plus ou moins explicite – d'identifier une éducation parentale idéale, c'est-à-dire de désigner les comportements parentaux propices à la prévention des risques juvéniles. Ce double objectif s'explique par la tradition de recherche-action prônée par les sciences de l'éducation familiale. En effet, les typologies proposées ne constituent pas des fins en soi mais doivent avant tout servir de support à des actions de soutien à destination des familles, dont la formation parentale constitue un exemple éloquent.

Les premières typologies sociologiques de l'après seconde guerre mondiale se distinguent également par une attention particulière aux valeurs éducatives et aux moyens pédagogiques valorisés par les parents pour prévenir les risques juvéniles. Toutefois, contrairement aux styles familiaux successivement répertoriés par les sciences de l'éducation familiale, les typologies construites par les sociologues américains reflètent avant tout leur intention de dégager des valeurs et des pratiques spécifiques aux conditions ou choix de vie des parents. En effet, des enquêtes – qualitatives d'abord puis

⁸⁵ Exemple : consignes claires et explicites *versus* ordres tacites, non explicités.

⁸⁶ Exemple : favoriser l'obéissance, promouvoir la créativité de l'adolescent/du jeune, etc.

quantitatives – réalisées par ces sociologues montrent que les valeurs éducatives auxquelles adhèrent les parents, les projets qu'ils développent pour leurs enfants diffèrent profondément en fonction de leur catégorie professionnelle ou de leur appartenance religieuse⁸⁷. Ces mêmes enquêtes soulignent que la promotion de tel ou tel objectif éducatif⁸⁸ implique aussi des moyens pédagogiques spécifiques⁸⁹. À l'opposé des styles éducatifs génériques dégagés par les chercheurs en sciences de l'éducation, ceux issus de la tradition sociologique américaine sont donc articulés autour de valeurs et pratiques éducatives singulières, qui permettent de distinguer l'origine sociale, ethnique et religieuse des parents.

Si le projet éducatif des parents détermine pour une bonne partie le choix des moyens pédagogiques, d'autres valeurs structurent également les stratégies des parents. Leur conception de l'être humain, la représentation qu'ils se font de la société, la définition de leur propre rôle éducatif influent sur les choix qu'ils vont faire pour protéger leurs enfants. J. Kellerhals et L. Vallente (1986) montrent, par exemple, que les parents qui surveillent les fréquentations de leurs enfants, restreignent leurs activités en dehors du foyer familial ont tendance à se percevoir comme un rempart contre les menaces de la société extérieure. En effet, l'adolescent/le jeune est perçu comme un être immature, incapable de se protéger par lui-même dans une société tendanciellement mauvaise.

Enfin, les stratégies parentales de prévention des risques ne peuvent pas se comprendre qu'au seul regard des valeurs ou des représentations qui structurent l'éducation des parents ; elles dépendent largement des interactions dans et à l'extérieur de la famille. La cohésion et l'intégration externe sont ainsi au cœur des typologies familiales proposées par J. Kellerhals (1987, 1991). Pour prévenir les risques, les familles fusionnelles fermées valorisent le rôle des interdictions, des limites fixées par les parents tandis qu'à l'opposé les familles autonomes ouvertes jouent davantage sur la motivation (expliquer) ou sur les techniques relationnelles (séduire). De même, le mode de collaboration avec les tiers extérieurs intervenant dans l'éducation (au risque) des adolescents/des jeunes est marqué par la définition du « nous-famille ». Les familles autonomes ouvertes perçoivent les interventions extérieures comme des ressources supplémentaires grâce auxquelles l'adolescent, le jeune pourra se construire tandis que les familles fusionnelles fermées se réfèrent aux autres acteurs éducatifs lorsqu'elles se sentent incompetentes. En reconnaissant un savoir ou un savoir-faire spécifiques aux tiers extérieurs, les familles fusionnelles fermées cloisonnent davantage les secteurs d'intervention de chacun.

Les spécificités d'une approche sociologique : quels enjeux de recherche ?

À défaut d'éclairer le débat sur la genèse du lien famille/conduites à risque juvéniles, les sociologues se sont surtout illustrés par leur réflexion sur les pratiques éducatives adoptées par les parents pour prévenir ou gérer les risques. Analyser les stratégies familiales de gestion des risques revient donc à s'interroger plus largement sur l'éducation dont bénéficient les adolescents/les jeunes au sein de la famille.

⁸⁷ L'appartenance ethnique est plus rarement prise en considération.

⁸⁸ Exemple : lutter contre l'addiction au moment de l'adolescence.

⁸⁹ Exemple : type d'intervention valorisé face à un comportement perçu comme déviant par les parents.

Alors que la question des styles éducatifs de classe a marqué la spécificité de la sociologie par rapport aux autres sciences sociales (et notamment par rapport au champ de l'éducation familiale) au milieu du XX^e siècle, ce débat a été peu à peu perçu comme caduque et d'autres perspectives théoriques jugées plus prometteuses, plus modernes ont éclipsé cette interrogation.

Or, comme l'invitent à le penser les résultats de deux enquêtes ethnographiques récentes (Delcroix 1998, 1999, 2001; Jamouille 2002), la discussion relative à l'appartenance sociale des parents n'est peut-être ni complètement close ni totalement désuète. La sociologie des années 80/90 n'est-elle pas allée trop vite en affirmant – à l'instar de Martine Segalen (2000) – que l'hypothèse de modèles éducatifs différents d'un milieu social à l'autre « appartient » désormais « au passé » ?

Nous souhaiterions proposer une relecture critique du déclin de la thèse des styles éducatifs de classe. En effet, l'application littérale et partisane de l'hypothèse de Kohn (1959 a et b) d'une part, et l'engouement pour la théorie de la démocratisation des relations familiales d'autre part, n'aboutissent pas seulement à enterrer la question des styles éducatifs de classe mais occultèrent toute interrogation relative aux modalités d'influence du milieu social des parents sur leurs valeurs et pratiques éducatives. Peut-on aujourd'hui faire l'économie de cette interrogation ou constitue-t-elle un axe de recherche à réexplorer dans le cadre d'une enquête sociologique sur la gestion familiale des risques juvéniles ?

Dans son explication de l'éducation familiale, M.J Kohn (1959 a et b) part du principe que les pratiques éducatives des parents sont déterminées par leurs valeurs, définies ici comme le projet éducatif qu'ils valorisent pour leurs enfants. La théorie de Kohn repose donc sur le postulat implicite d'une correspondance absolue entre principes et pratiques éducatifs. À l'aide de démonstrations chiffrées, Kohn parvient au résultat que les valeurs éducatives prônées par les parents sont distinctes d'une classe sociale à l'autre. Qui plus est, il arrive à démontrer que les valeurs défendues par les parents correspondent à celles qui structurent leur activité professionnelle. En d'autres mots, la question de l'appartenance sociale des parents se pose uniquement au regard de leurs valeurs fortement différenciées, ces dernières étant le reflet des compétences et qualités promues dans leur métier. Si l'on pousse à l'extrême le raisonnement du sociologue américain, une homogénéisation des conditions de travail entraînerait une harmonisation des valeurs éducatives des parents qui elles-mêmes engendrerait une normalisation de leurs pratiques.

Or, à partir des années 70, de nombreux sondages d'opinion indiquent qu'un consensus au niveau des valeurs éducatives est en train de naître dans la société française. L'exploitation des enquêtes Valeurs confirme que l'écart entre les valeurs éducatives promues par les parents de différentes classes sociales tend à se réduire (en France tout du moins) depuis une trentaine d'années environ : « En 1981, les milieux populaires, plus que les autres milieux sociaux, mentionnent parmi "les qualités que les parents peuvent chercher à encourager chez leurs enfants" : l'application au travail, l'esprit d'économie, l'obéissance et les bonnes manières. L'éducation semble bien y être conçue avec pour but de développer les qualités dont on fait preuve les adultes de ce milieu quand ils ont réussi leur vie (...) L'avenir des enfants est conçu comme nécessitant les qualités adaptées aux conditions de la vie populaire : le sérieux dans la gestion du budget familial, la discipline sur le lieu de travail (...) L'accent est nettement différent dans l'éducation bourgeoise en 1981. Tout comme pour les relations à l'intérieur du couple, les enfants doivent apprendre la tolérance et

le respect envers les autres. Trois autres qualités sont préférentiellement choisies dans les milieux bourgeois au moment de la première édition de l'enquête Valeurs : la détermination et la persévérance, la générosité, et l'imagination. » (Herpin 2000). Or, en 1999, le classement effectué par les parents n'est plus aussi marqué par les différences entre classes sociales. Les qualités initialement valorisées dans les milieux sociaux aisés sont aussi plébiscitées dans les milieux populaires. L'exemple le plus flagrant concerne la progression de la valeur « tolérance et respect des autres » chez les ouvriers, les manœuvres, les agriculteurs. L'interprétation de l'homogénéisation des valeurs que propose N. Herpin est fortement influencée par le cadre théorique de Kohn : « La disparition des emplois dans les secteurs économiques primaire et secondaire ont donné plus de « valeur marchande » aux qualités psychologiques et aux compétences relationnelles » (Herpin 2000).

Même si N. Herpin (2000) souligne que les écarts entre milieux sociaux restent significatifs, l'adoption des valeurs « bourgeoises » par les milieux populaires est perçue comme la preuve d'une diminution progressive du poids de l'appartenance sociale des parents. Pour certains, les évolutions de la société moderne sonnent donc le glas des différences éducatives entre milieux sociaux.

La fin des divergences éducatives entre milieux sociaux est également au cœur de la thèse de la démocratisation des relations familiales. M. Fize, dans *La démocratie familiale. Evolution des relations parents-adolescents* (1990a), défend tout particulièrement cette vision de la famille. Pour l'auteur, l'éducation dont bénéficient les adolescents au sein de la famille est marquée par trois caractéristiques.

Premièrement, elle est basée sur des rapports libérés entre parents et adolescents. La famille « libérale » (Fize 2000) est construite sur l'effacement des positions traditionnelles. Le développement de nouvelles normes éducatives telles que l'affectivité ou la communication a entraîné la fin des relations hiérarchiques. Les relations statutaires se sont effacées pour laisser place à des relations égalitaires : « appliqué à l'espace domestique, la théorie démocratique suppose bien que chaque familial soit traité comme une personne souveraine. Elle conduit à ce qu'il n'y ait plus de rôles définis à l'avance, ni de statuts rigoureux, mais la reconnaissance d'individus à égalité de droits et de devoirs » (Fize 2000).

Deuxièmement, cette évolution démocratique concerne toutes les familles : « si l'on admet, comme nous l'observons naguère, le caractère libéral de la famille actuelle, caractère transcendant les clivages sociaux habituels, l'on peut estimer, du même coup, qu'aucune configuration domestique n'échappe à ce mouvement profond » (Fize 2000). L'éducation des adolescents, à la fin du XX^e siècle, serait donc marquée par un processus d'homogénéisation des pratiques des parents.

Troisièmement, l'éducation familiale serait marquée par un resserrement des liens idéologiques entre adolescents. Le partage des mêmes valeurs, des mêmes idées aboutirait ainsi à des relations plus pacifiques au sein de la famille. Pour M. Fize (1990a, 2000), l'effacement des relations statutaires au sein de la famille découle de la nouvelle dynamique des rapports sociaux qui caractérise la société française depuis les années 60. L'homogénéisation des pratiques éducatives trouve son explication dans l'uniformisation des modes de vie – au plan des loisirs, des vacances, des équipements domestiques etc. – et dans l'extension des classes moyennes : « Observer actuellement en France une ressemblance dans les comportements familiaux, quel que soit le niveau des familles serait lié à une uniformisation des mœurs,

des modes de vie, mais aussi à l'extension de la classe moyenne et à la propagation de son modèle culturel dans le corps social, enfin à l'affirmation d'une génération, unie sur l'essentiel, dotée de valeurs propres, soucieuses d'égalité » (Fize 1990).

Ce modèle démocratique de la famille – qui était pour M. Fize (1990b) porteuse de tous les espoirs au début des années 90 – sera très vite stigmatisé comme l'origine des problèmes des adolescents dix ans plus tard : « Nous avons cru naïvement, par la révolte de 1968, qu'en changeant les fondements de l'institution immémoriale nous en changerions la nature, que la famille démocratique issue de la vieille dépouille patriarcale allait inaugurer une nouvelle ère sociale, celle des droits et des responsabilités, partagés dans l'univers domestique. Ce fut là fausse manœuvre de la pensée, simple vue de l'esprit » (Fize 2000).

La thèse de la démocratie familiale trouve son principal détracteur en la personne de T. Blöss (1996). La critique de T. Blöss porte sur deux points : la disparition des conflits entre parents et adolescents au sein de la famille et l'explication de l'homogénéisation des pratiques éducatives par la thèse de la moyennisation de la société française.

S'appuyant sur l'exploitation de l'enquête INED réalisée par M. Bozon et C. Villeneuve-Gokalp (1994), T. Blöss constate tout d'abord que les parents n'ont pas renoncé à exercer un certain contrôle sur la vie de leurs enfants, ce qui est à l'origine de contestations de la part des jeunes : « dans les deux cas, au sujet des garçons comme des filles, les sources de conflits ont implicitement trait aux modes de reproduction sociale, des parents aux enfants : le contrôle des études pour les enfants de cadres, de la sociabilité pour les autres, correspondent à un mode de gestion de l'avenir de ces jeunes, c'est-à-dire à l'incitation – pour ne pas dire à l'assignation – par leurs parents à occuper des statuts conformes à l'identité familiale » (Blöss 1996). Les relations hiérarchiques n'ont donc pas disparu au sein de la famille et l'inégalité des positions continue à générer conflits et tensions entre parents et jeunes. Si la famille contemporaine est assurément relationnelle (De Singly 1996, 2000), la recherche de l'épanouissement de chacun de ses membres ne signifie pas pour autant l'effacement des normes statutaires.

T. Blöss s'attaque ensuite à l'hypothèse selon laquelle l'homogénéisation des pratiques éducatives s'expliquerait par la diffusion du modèle culturel des classes moyennes et par l'uniformisation des modes de vie. C'est ce dernier point que T. Blöss conteste le plus. Pour lui, la thèse de la moyennisation de la société française est « une illusion au regard des écarts objectifs qui persistent et se creusent (...) dans des domaines aussi décisifs de l'existence sociale que l'emploi, le niveau de vie, la consommation, etc. » (Blöss 1996).

La remise en cause de la thèse de la moyennisation de la société française par T. Blöss (1996) ne constitue néanmoins qu'une critique partielle au postulat de l'homogénéisation des pratiques éducatives puisque ce n'est pas tant le cœur de l'argumentation que son explication qui est réfutée. Or, une lecture attentive des sondages d'opinion sur lesquels se basent les partisans de l'hypothèse de l'homogénéisation des pratiques éducatives montre que l'interprétation que donnent ces derniers des résultats obtenus est souvent partielle et biaisée.

Il est certain que des qualités comme l'application au travail ou l'esprit d'économie sont de moins en moins valorisées dans les milieux populaires tandis que d'autres – comme l'imagination – progressent ostensiblement. L'adhésion massive à certains principes éducatifs est donc indéniable.

Toutefois, parallèlement à la réduction des écarts entre milieux sociaux, on constate que les divergences sociales se creusent pour d'autres valeurs éducatives. La comparaison des résultats des enquêtes Valeurs 1981 et 1999 (Herpin 2000) montre que l'affirmation « quels que soient les qualités et les défauts de ses parents, on doit toujours les aimer et les respecter » suscite davantage l'adhésion dans les milieux populaires en 1999 qu'en 1981, tandis qu'elle est fortement rejetée – quelle que soit la vague d'enquête considérée – dans les milieux favorisés. L'écart entre catégories bourgeoises et catégories populaires s'en trouve ainsi renforcé.

D'autres écarts entre milieux sociaux se sont creusés en 30 ans. Par exemple, la valorisation de l'obéissance a augmenté dans les catégories populaires entre 1981 et 1999 tandis qu'elle a diminué dans les catégories bourgeoises. L'attachement aux bonnes manières continue d'être fortement plébiscité dans les catégories populaires alors qu'il est toujours dévalorisé dans les catégories bourgeoises.

L'analyse de l'ensemble de ces données amène donc à une interprétation plus fine que celle de l'homogénéisation des pratiques éducatives. Certes, des normes éducatives telles que l'épanouissement de l'enfant, de l'adolescent, le respect de sa personnalité, de ses propres capacités (valorisation de l'imagination par exemple) sont maintenant unanimement respectées. Cependant, cette adhésion générale à des valeurs – d'ailleurs fortement consensuelles – ne doit toutefois pas amener à conclure à une homogénéisation des pratiques des parents. Bien au contraire.

À l'inverse des prophéties de sociologues comme M. Fize (1990 a et b), la dimension hiérarchique est davantage valorisée dans les milieux populaires à la fin du XX^e siècle qu'elle ne l'était au début des années 80. Renouveler son adhésion à des valeurs telles que le respect indiscutable des parents, l'obéissance ou les bonnes manières/la politesse ne revient-il pas, en effet, à réaffirmer sa foi dans la dimension statutaire des rapports entre générations ?

Contrairement à la thèse de la diffusion des normes éducatives du haut vers le bas soutenue implicitement par M. Fize (1990a, 2000), l'analyse des évolutions des valeurs éducatives dans les milieux populaires entre 1981 et 1999 montre que les parents n'assimilent pas passivement les nouveaux principes mais peuvent également se définir par leur opposition durable aux préceptes valorisés dans d'autres milieux sociaux. Loin de s'estomper, des différences socialement marquées dans la conception des rapports parents/adolescents continuent donc de participer à la diversité des modèles éducatifs.

Si l'on tient pour acquis une certaine diversité des modèles éducatifs, comment expliquer alors que la perception du rôle éducatif des parents auprès des adolescents, des jeunes varie fortement d'un milieu social à l'autre ? Contrairement à l'application littérale de l'hypothèse de M.J. Kohn (1959 a et b), une certaine uniformisation des attentes professionnelles *via* le développement des emplois tertiaires n'a pas entraîné un consensus autour des valeurs éducatives à promouvoir. Comme à la fin des années 60,

certaines font l'unanimité tandis que d'autres sont plus ou moins plébiscitées en fonction de l'appartenance sociale des parents.

On serait alors tenté de chercher une alternative au cadre théorique soutenu par M.J Kohn. Dans leur enquête sur l'éducation familiale des adolescents, J. Kellerhals et C. Montandon (1991) constatent que les trois styles d'éducation (statutaire, maternelle, contractualiste) qu'ils identifient varient en fonction du milieu social des parents. Toutefois, une fois cette différence établie, J. Kellerhals et C. Montandon (1991) ne s'intéressent guère à son interprétation. La question est d'ailleurs rapidement écartée car l'appartenance sociale des parents ne constitue pas le facteur le plus prédictif des trois styles éducatifs proposés. L'adoption de tel ou tel style éducatif serait, en effet, beaucoup plus marquée par les différents fonctionnements familiaux précédemment identifiés (Bastion, Parallèle, Compagnonnage...).

L'absence d'interprétation des divergences sociales constatées explique sans doute que les lecteurs contemporains de J. Kellerhals et C. Montandon aient perçu *Les stratégies éducatives des familles* (1991) comme une rupture avec une tradition vieillissante de l'éducation parentale. Au lieu de penser le type de cohésion au sein de la famille et le milieu social des parents comme deux dimensions qui s'articulent plus qu'elles ne s'excluent⁹⁰, les recherches ultérieures n'ont souvent retenu que la cohésion des rapports au sein de la famille pour expliquer l'éducation des adolescents ou des jeunes (Bastard et Cardia-Vonèche 1996).

En l'absence d'alternative théorique satisfaisante, l'hypothèse initiale de M.J. Kohn (1959a et b) appelle à être réexaminée. En d'autres mots, mieux vaut se méfier de jeter le bébé avec l'eau du bain. De notre point de vue, le cadre théorique proposé par M.J. Kohn n'est pas totalement inopérant⁹¹ mais appelle deux précautions.

Tout d'abord, le postulat de l'influence des pratiques professionnelles des parents sur les valeurs auxquelles ils adhèrent dans l'éducation de leurs enfants mérite sans doute d'être élargi. En effet, ce n'est pas tant l'appartenance professionnelle des parents que leurs conditions de vie qui participent à expliquer leurs stratégies éducatives. À titre d'exemple, un employé du bâtiment, résidant dans un quartier d'habitat social de la banlieue parisienne, n'aura peut-être pas les mêmes préoccupations pour ses enfants qu'un même employé du bâtiment, habitant une maison individuelle dans un quartier pavillonnaire d'une petite ville de province. C'est pourquoi un examen attentif des conditions de vie des familles est primordial. La compréhension des stratégies parentales de gestion des risques juvéniles ne saurait être envisagée indépendamment du cadre plus général dans lequel les adolescents, les jeunes grandissent.

⁹⁰ J. Kellerhals et C. Montandon (1991) se donnaient d'ailleurs pour objectif au début de l'ouvrage de révéler conjointement l'influence de la cohésion familiale et de l'appartenance sociale des parents sur les pratiques éducatives des parents. Cependant, dans le corps de l'ouvrage, ces deux dimensions sont davantage exploitées séparément que réellement articulées l'une à l'autre.

⁹¹ Nous adhérons ici pleinement à la façon dont N. Herpin (2000) explique la valorisation par les parents – dans les milieux populaires comme dans les groupes sociaux les plus aisés – des qualités psychologiques et des compétences relationnelles. Dans un contexte économique marqué par le développement des emplois tertiaires, leur nouvelle « valeur marchande » augmente leur pouvoir attractif.

La reprise du cadre théorique élargi de M.J. Kohn nécessite une deuxième précaution. Dans la perspective adoptée par le sociologue américain, ce sont les valeurs des parents qui déterminent le comportement qu'ils adoptent avec leurs enfants. Si l'on ne peut nier une certaine convergence entre principes et pratiques éducatives, on ne peut pour autant postuler l'hypothèse d'une correspondance absolue entre ces derniers⁹². C'est pourquoi une attention particulière sera portée aux arguments avancés par les parents pour justifier leurs pratiques éducatives mais également aux possibles décalages entre les moyens pédagogiques valorisés et les comportements effectivement adoptés pour prévenir (ou gérer) les risques qui menacent les adolescents et les jeunes. Ainsi l'analyse des tensions entre les aspirations et les possibilités concrètes des parents se doit d'être au cœur de toute analyse sur l'éducation familiale.

⁹² La confrontation des déclarations et des pratiques des deux époux quant au partage des tâches domestiques est désormais un exemple classique de ce possible décalage (Chenu 2003).

BIBLIOGRAPHIE

- Abou A., Granié M.-A., Mallet P. 2008a. « Recherche de sensation, attachement aux parents et prise de risque dans l'espace routier chez l'adolescent piéton », *Actes du 1^{er} colloque francophone « Le piéton et son environnement : quelles interactions ? Quelles adaptations ? »*. À paraître.
- . 2008b. « La prise de risque dans l'espace routier chez le jeune adolescent : revue théorique de la question », *Actes du 1er séminaire des doctorants de l'axe 1 de l'INRETS*. à paraître aux Presses de l'INRETS.
- Amoateng A.Y., Bahr S.J. 1986. « Religion, family and adolescent drug use ». *Sociological Perspectives* 29: 53-76.
- Adalf E.M., Ivis F.J. 1996. « Structure and relations: The influence of familial factors on adolescent substance use and delinquency ». *Journal of Child and Adolescent Substance Use* 5: 1-20.
- Aebi M. 1997. « Famille dissociée et criminalité : le cas Suisse ». *Kriminologisches/Bulletin de Criminologie* 23:53-80.
- Alwin D.F. 1986. « Religion and parental child-rearing orientations: Evidence of a Catholic-Protestant convergence ». *The American Journal of Sociology* 92:12-440.
- Anderson A., Henry C. 1994. « Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use ». *Adolescence* 29:405-419.
- Angel P., Richard D., Valleur M. 2000. *Toxicomanies*. Paris : Éditions Masson.
- Apfelbaum-Igoïn L. 1996. « Approche psychanalytique de la boulimie ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 16:125-132.
- Assailly J.-P. 2003. « Les conduites à risque : du danger à la loi, des gènes aux pairs... Que nous apprend l'épidémiologie des influences familiales et sociales ? ». *Revue Toxibase* 11 :1-13.
- Assailly J.-P. 2007. *Jeunes en danger. Les familles face aux conduites à risques*. Paris : Éditions Imago.
- Atger F., Corcos M., Perdereau P., Jeammet P. 2001. « Attachement et conduites addictives ». *Annales de Médecine Interne* 152 :67-72.
- Barnes G.M., Farrell M.P., Cairns P. 1986. « Parental socialization factors and adolescent drinking behaviors ». *Journal of Marriage and the Family* 4:27-36.
- Barnes G.M., 1990. « Impact of the family on adolescent drinking patterns » in Collins R.L., Leonard K.-E., Searles J.S. (dir.). *Alcohol and the family: Research and clinical perspectives*. New-York: Guilford Press.
- Barnes G.M., Farrell M.P. 1992. « Parental Support and Control as Predictors of Adolescent Drinking, Delinquency and Related Problem Behaviors ». *Journal of Marriage and the Family* 54:763-776.
- Barras C., Pourtois J.P. 2004. « Formation des parents et stratégies d'intervention » in Palacio-Quentin E., Bouchard J., Terrisse B. (dir.). *Questions d'éducation familiale*. Montréal : Éditions logiques.
- Baumrind D. 1978. « Parental disciplinary patterns and social competence in children ». *Youth Society* 9: 239-256.
- Beck K., Shattuck T., Haynie D., Crump A.D., Simons-Morton. 1999. « Associations between, awareness, monitoring, enforcement and adolescent involvement with alcohol ». *Health Education Research* 14:765-775.
- Beck K., Shattuck T., Raleigh R. 2001a. « Parental predictors of teen driving risk ». *American Journal Health Behavior* 20:10-20.

- . 2001b. « A comparison of teen perceptions on parental reports of influence of driving ». *American Journal Health Behavior* 25:376-387.
- Beck K., Hartos J., Simons-Morton B. 2002. « Teen driving risk: the promise of parental influence and public policy ». *Health Education and Behavior* 29:73-84.
- Beck U. 2001. *La société du risque*. Paris : Alto Aubier.
- Bégin H., Fortin M., Gagnon M., Tremblay C. 2004. « Développement des compétences chez des parents d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques » in Palacio-Quentin E., Bouchard J., Terrisse B. (dir.). *Questions d'éducation familiale*, Montréal : Éditions Logiques.
- Bellemare L. 2000. « L'approche systémique : une histoire de familles ». *Revue québécoise de psychologie* 21 :75-91.
- Berrini R., Cambiaso G., Cirillo S., Mazza R. 1993. « Famiglie e tossicomanie: un modello eziopatogenico relazionale della tossicodipendenza da eroina nei maschi ». *Ecologia della mente* 16 :11-37.
- Bernstein B. 1973. *Class, codes and control*, 2 volumes, London: Routledge & Kegan.
- Bianchi A., Heikki S. 2004. « The "genetics" of driving behavior: parents' driving style predicts their children driving style ». *Accident Analysis and Prevention* 36: 655-659.
- Biglan A., Duncan T.E., Dennis V.A., Smolkowski K. 1995. « Peer and parental influences on adolescent tobacco use ». *Journal of Behavioral Medicine* 18:315- 330.
- Billings P.R., Beckwith J., Alper J.S. 1992. « The genetic analysis of human behavior: a new area? ». *Social Science & Medicine* 35: 227-238.
- Bjarnason T., Andersson B., Choquet M., Elekes Z., Rapinett G. 2003. « Alcohol culture, family structure and adolescent alcohol use: multilevel modeling of frequency of heavy drinking among 15-16 year old students in 11 European countries ». *Journal of Studies on Alcohol* 64: 200-208.
- Bjarnason T., Davidaviciene A.G., Miler P., Nociar A., Pavlakis A., Stergar E. 2003. « Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries ». *Addiction* 98: 815-825.
- Blöss T. 1996. « La "démocratisation" des relations parents-jeunes », *Panoramiques* (La famille malgré tout) : 177-183.
- Bogensneider K., Wu M.-Y., Rafaelli M., Tsay J. C. 1998. « "Other teens drink but not my kind": Does parental awareness of adolescent alcohol use protect adolescents from risky consequences? ». *Journal of Marriage and the Family* 60: 356-373.
- Boranowski E.A., Lovegreen L.D. 2003. « Parental monitoring, negotiated unsupervised time and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors ». *Journal of Adolescent Health* 33: 60-70.
- Boutin G., Durning P. 1999. *Les interventions auprès des parents. Innovation en protection de l'enfance et en éducation spécialisée*. Paris : Dunod.
- Bowlby J. 1996 (1969). *Attachement et perte*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bratter T.E., 1975. « Wealthy families and their drug abusing adolescents ». *Journal of Family Counseling* 3: 72-76.
- Bozon M., Villeneuve-Gokalp C. « Les enjeux de relations entre générations à la fin de l'adolescence ». *Population* 6 : 527-1556.
- Bricker J.B., Rajan K.B., Andersen M.R., Peterson A.V. 2005. « Does parental smoking cessation encourage their young adult children to quit smoking? A prospective study ». *Addiction* 100: 379-386.

- Bronfenbrenner U. 1958. « Socialization and social class through time and space » in Maccoby E.E., Newcomb T.M., Hartley E.L. (dir.). *Readings in social psychology*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- . 1979. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buehler C., Gerard J.M. 2002. « Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents maladjustment ». *Journal of Marriage and the Family* 64 : 78-94.
- Burton-Jeangros C. 2004. *Cultures familiales du risque*. Paris : Anthropos.
- Burton-Jeangros C., Widmer E., Lalive d'Épinay C. (dir.) 2007. *Interactions familiales et constructions de l'intimité*. Paris : L'Harmattan.
- Cardia-Vonèche L., Bastard B. 1991. « Principes diététiques et fonctionnement familial. Une analyse de la formalisation et de la diffusion des normes en matière d'alimentation » in Chazel F., Commaille J. (dir.). *Normes juridiques et transformations sociales*. Paris : LGDJ.
- . 1996. « Pratiques éducatives et modes de socialisation en matière de santé. Une étude auprès des adolescents et des adultes qui interviennent dans leur éducation ». Rapport de recherche pour le ministère de l'Éducation nationale (direction de l'évaluation et de la prospective) et la MIRE.
- Carlson W., Klein D. 1970. « Familial vs. institutional socialization of the young traffic order ». *Journal of Safety Research* 2: 13-25.
- Carpentier N. 2001. «Le long voyage des familles: la relation entre la psychiatrie et les familles au cours du XX^e siècle ». *Sciences sociales et santé* 19 :79-104.
- Castel R. 1981. *La gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'anti-psychanalyse*. Paris : Éditions de Minuit.
- Chabrol H., Choquet M., Costentin J. 2006. *Le cannabis et ses risques à l'adolescence*. Paris : Éditions Ellipses.
- Chenu A. 2003. « La charge de travail professionnel et domestique des femmes : cinquante années d'évolution ». *Données Sociales* : 467-474.
- Choquet M., Ledoux S. 1994. *Adolescents. Enquête Nationale*. Paris : Les éditions de l'INSERM.
- Choquet M., Com-Ruelle L., Leymarie N., Lesrel J. 2003. *Les 13-20 ans et l'alcool en 2001 : comportements et contextes en France*. Paris : Institut de recherches scientifiques sur les boissons.
- Choquet M. 2003. « Adolescents, les parents, valeur refuge ». *La santé de l'homme* 367 :13-14.
- Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., Mazza R. 1997. *La famille du toxicomane*. Paris : Éditions ESF.
- Cloninger, Bohman, Sigvardsson. 1981. « Inheritance of alcohol abuse ». *Archives of General Psychiatry* 38: 861-868.
- Cohen D.A., Rice J.C. 1995. « A parent-targeted intervention for adolescent substance use prevention ». *Evaluation Review* 19: 159-180.
- Cole-Dekte H., Kobak R. 1996. « Attachment processes in eating disorders and depression ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 284-290.
- Cook-Darzens S. 2002. *Thérapie familiale de l'adolescence anorexique*. Paris : Dunod.
- Cresson G. 1995. *Le travail domestique de santé, analyse sociologique*. Paris : L'Harmattan.
- . 2000. *Les parents d'enfants hospitalisés à domicile. Leur participation aux soins*. Paris : L'Harmattan.

- . 2006. « Quelles familles ? », p. 93-96 in *Actes du colloque international Familles et Santé : regard des sciences sociales*. Éditions Dar El Gharb.
- Crisp A.H., Hall A., Holland A.J. 1985. « Nature and nurture in anorexia nervosa: a study of 34 pairs of twins, one pair of triplets and an adoptive family ». *International Journal of Eating Disorders* 4: 5-27.
- Darmon M. 2003. *Devenir anorexique : une approche sociologique*. Paris : Éditions La Découverte.
- Davis A., Havighurst R. 1946. « Social class and color differences in child rearing », *American Sociological Review* 11: 698-710.
- Dazard P. 2004. « Sur les pseudo-sciences de l'éducation ». *Les Cahiers rationalistes* 571.
- Déchaux J.-H. 2007. « Du "biocentrisme" dans les parentèles contemporaines » in Burton-Jeangros C., Widmer E., Lalive d'Epinay C. (dir.). *Interactions familiales et constructions de l'intimité*. Paris : L'Harmattan.
- Delages M. 2004. « Autonomie et conduites addictives. Quelles dépendances dans la famille ? ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 52 :17-23.
- Delannes S., Doyen C., Cook-Darzens S., Mouren M.-C. 2006. « Les stratégies d'attachement, leur transmission et le fonctionnement familial d'adolescentes anorexiques mentales ». *Annales Médico-Psychologiques* 64 : 565-572.
- Delcroix C. Bertaux D. Saint Martin C., Rohi D., Zegnani S. 1998. « Enjeux prioritaires et types de conduites des familles populaires face à la précarité ». Rapport de recherche CADIS-CNAF.
- Delcroix C. 1999. « Les parents des cités : la prévention familiale des risques encourus par les parents ». *Les Annales de la Recherche Urbaine* 83/84 : 97-107.
- . 2000. « Stratégies familiales de prévention de la délinquance. Une approche biographique ». *Les Cahiers de la sécurité intérieure* 42 : 147-172.
- . 2001. *Ombres et lumières de la famille Nour. Comment certains résistent à la précarité*. Paris : Payot.
- Delhomme P., Lassarre S., Coquelet C., Hoyau P.-A., Rozan A., Willinger M. 2003. « Vague 1 de l'enquête MARC : Enquête sur la mobilité, les attitudes, le risque, les comportements des jeunes conducteurs ». Rapport, convention DSCR (CNSR)-INRETS n°02-70013.
- Denton R.E., Kampfe M.C. 1994. « The relationship between family variables and adolescent substance use: a literature review ». *Adolescence* 29: 475-495.
- De Singly F. 1996. *Le soi, le couple et la famille*. Paris : Nathan.
- . 2000. *Libres ensemble : l'individualisme dans la vie commune*. Paris : Nathan.
- . 2007. *Les adonaissants*. Paris : Hachette Littératures.
- Dobkin P.L., Beaudoin J., Paré R., Daoust R., Chiasson J.-P. 1996. « Interventions familiales pour les enfants de parents toxicomanes ». Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la Recherche Sociale et au Secrétariat de la Famille.
- Dressen C. 1999. « L'apprentissage de la santé en famille ». *La santé de l'homme* 343 : 23-24.
- Dubet F. 2007 (1987). *La galère, jeunes en survie*. Paris : Points.
- Duchesne S., Haegel F. 2004. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*. Paris : Nathan.
- Dufour M., Nadeau L. 1998. « L'efficacité des programmes de prévention de la toxicomanie axés sur les familles ». *Santé Mentale au Québec* 23 : 224-244.
- Duriez N. 2005. « Enjeux et concepts de la thérapie familiale ». *Revue Toxibase* 18 : 1-6.

- Durning P. 1978. *Vols à l'internat. Approche psychosociologique de l'éducation résidentielle*, thèse de 3^e cycle en sciences de l'éducation sous la direction de J.-C. Filloux, Université Paris X-Nanterre.
- . 2006 (1995). *Éducation familiale. Acteurs, processus et enjeux*. Paris : L'Harmattan.
- Efionayi-Mader D. 1996. « Drogues illégales : les attitudes des parents d'adolescents. *Soz Präventivmed* 41 : 366-372.
- Ellison C.G., Sherkat D.E. 1993. « Conservative protestantism and support for corporal punishment ». *American Sociological Review* 58: 131-144.
- Ericson M.C. 1946. « Child rearing and social status ». *The American Journal of Sociology* 52: 190-192.
- Etilé F. 2007. « La différenciation sociale des modes de vie au cours de la jeunesse » in Cohen D. (dir.), *Une jeunesse difficile. Portrait économique et social de la jeunesse française*. Paris : Éditions ENS .
- Fawzy F.I., Coombs R.H., Gerber B. 1983. « Generational continuity in the use of substances: the impact of parental substance use on adolescent substance use ». *Addictive Behaviors* 8: 109-114.
- Ferguson S., Williams A., Chapline E J., Reinfurt D., De Leonardis D. 2001. « Relationship of parent driving records to the driving records of their children ». *Accident Analysis and Prevention* 33: 229-234.
- Ferreira A. 1963. « Family myths and homeostasis ». *Archives of General Psychiatry* 9: 457-463.
- . 1977. « Les mythes familiaux » in Watzlawick P., Weakland J.H. (dir.). *Sur l'interaction*, Paris : Éditions du Seuil.
- Fertas S., Arènes J. 1999. « Les parents au coeur de la prévention du tabagisme chez les jeunes ». *La santé de l'homme* 343 : 20-22.
- Fichter M.M., Noegel R. 1990. « Concordance for bulimia nervosa in twins ». *International Journal of Eating Disorders* 9: 255-263.
- Fize M. 1990a. *La démocratie familiale. Évolution des relations parents-adolescents*. Paris : Presses de la Renaissance.
- . 1990b. « Tradition et autorité chez les adolescents ». *Revue française des affaires sociales* 1 : 95-105.
- . 2000. *À mort la famille ! Plaidoyer pour l'enfant*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Flay B.R., Hu R.B., Siddiqui O., Day L.E., Hedeker D., Petraitis J., Richardson J., Sussman S. 1994. « Differential influence of parental smoking and friend's smoking on adolescent initiation and escalation of smoking ». *Journal of Health and Social Behavior* 35: 248-265.
- Fonagy P., Leigh T., Steele M., Steele H., Kennedy R., Mattoon G., Target M., Gerber A. 1996. « The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 22-31.
- Forgays D.K. 1998. « An evaluation of the relationship between family bonding and adolescent alcohol use ». *Journal of Child and Adolescent Substance Use* 7: 1-17.
- Friedman A.S., Terras A., Glassman K. 2000. « Family structure versus family relationships for predicting to substance use/abuse and illegal behavior ». *Journal of Child and Adolescent Substance Use* 10: 1.16.
- Galland O. 1997. « Parler en famille : les échanges entre parents et enfants ». *Économie et statistique* 304-305 : 163-177.
- Galland O. 2007. *Sociologie de la jeunesse*. Paris : A. Colin.
- Gantman C.-A. 1978. « Family interaction patterns among families with normal, disturbed, and drug-abusing adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 7: 429-440.

- Garabua-Moussaoui I. 2000. « Roulez jeunesse, la voiture comme analyseur des relations parents/enfants », p. 116 à 154 in Garabua-Moussaoui I, Desjeux D. (dir.), *Objet social, objet banal, les objets quotidiens comme révélateurs des relations sociales*. Paris : L'Harmattan.
- Gavarini L., Petitot F. 1998. *La fabrique de l'enfant maltraité. Un nouveau regard sur l'enfant et la famille*. Paris : Éditions Erès.
- Gautier A., Arènes J. 1999. « Jeunes gens, parents et comportements de santé ». *Actualité et dossier en santé publique* (AdSP) 26 : 75-79.
- Gecas V., Nye F.I. 1974. « Sex and class differences in parent-child interaction: A test of Kohn's hypothesis ». *Journal of Marriage and the Family* 36: 742-749.
- Giffard R. 2004. « Toxicomanie et mythe de famille « sans histoire ». *Revue Psychotropes* 10 : 7-17.
- Glassner B., Berg B. 1980. « How jews avoid alcohol problems ». *American Sociological Review* 45: 647-664.
- Glendinning A., Schucksmith J., Hendry L. 1997. « Family life and smoking in adolescence ». *Social Science & Medicine* 44: 93-101.
- Goodwin D. 1976. *Is Alcoholism Hereditary?*. New-York: Oxford University Press.
- Goudailler J.-P. 2002. « Sens et contresens du mot autorité. Un parcours étymologique ». *Informations Sociales* 105 : 4-11.
- Gouyon P.H., Nouvel P., 2000. « Gènes et comportement : la sociobiologie en débat ». *L'aventure humaine* 11 :1-35.
- Grady K., Gersick K.E., Boratynski M., 1985. « Preparing parents for teenagers: a step in the prevention of adolescent substance abuse. *Family Relations* 34: 541-549.
- Greenland K.J., Liv K., Kiefe C.I., Yunis C., Dyer A.R., Burke G.L. 1995. « Impact of father's education and parental smoking status on smoking behaviour of young adults ». *American Journal of Epidemiology* 142: 1029-1033.
- Guedenay N., Guedenay A. 2006. *L'attachement. Concepts et applications*. Paris : Éditions Masson.
- Hansen W.B., Graham J.W., Sobel J.L., Shelton D.R., Flay B.R., Johnson C.A. 1987. « The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol, and marijuana use among young adolescents ». *Journal of Behavioral Medicine* 10: 559-579.
- Havighurst R.J., Davis A. 1955. « A comparison of the Chicago and Harvard studies of social class differences in child rearing ». *American Sociological Review* 20: 483-442.
- Hart. H.L.A. 1963. *Law, liberty and morality*. Standford: Standford University Press.
- Hefez S. 2004. « Du cannabis en famille : sans sa drogue, nous serions si heureux ». *Revue THS* 7 : 1142-1146.
- Herpin N. 2000. « La famille : tolérance et différence » in Bréchon P. (dir.), *Les valeurs des Français : évolutions de 1980 à 2000*. Paris : Armand Colin.
- Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlstrom S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. (dir.) 2004. *The Espad Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs.
- Holland A.J., Murray R., Russell G.F.M., Crisp, A.H. 1984. « Anorexia nervosa: a study of 34 pairs of twins and one set of triplets ». *British Journal of Psychiatry* 145: 414-419.
- Honess T.M., Robinson M. 1993. « Assessing parent-adolescent relationships: a review of current issues and methods » in Jackson S., Rodriguez-Tomé R. (dir.), *Adolescence and its social worlds*. New York: Press Ltd.

- Hsu L.K.G., Chesler B.E., Santhouse M.S.W. 1990. « Bulimia Nervosa in Eleven Sets of Twin: A Clinical Report ». *International Review of Eating Disorders* 9: 275-282.
- Huba G., Wingard J.A., Bentler P.M. 1980. « Longitudinal analysis of the role of peer support, adult models, and peer subcultures in beginning adolescent substance use: an application of stepwise canonical correlation method ». *Multivariate Behavioral Research* 15: 259-279.
- Hundleby J.D., Mercer W.G. 1987. « Family and friends as social environments and their relationships to young adolescents' use of alcohol, tobacco and marijuana ». *Journal of Marriage and the Family* 149: 51-64.
- Huure T., Aro H., Rahkonen O. 2003. « Well being and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up of adolescents aged 16 until 32 years ». *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 38 : 249-255.
- Jackson C. 1997. « Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relations to peer, parent and personal risk factors ». *Addictive Behaviors* 22: 685-698.
- Jackson C., Henriksen L. 1997. « Do as I say: parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children ». *Addictive Behaviors* 22: 107-114.
- Jackson C., Henriksen L., Dickinson D. 1999. « Alcohol specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children ». *Journal of Studies on Alcohol* 60: 362-367.
- Jackson C., Jackson D. 2003. « Can parents who smoke socialise their children against smoking? Results from the Smoke-free Kids intervention ». *Tobacco Control* 12: 52-59.
- Jacquard A., Kahn A. 2001. *L'avenir n'est pas écrit*. Paris : Bayard.
- Jamoulle P. 2002. *La débrouille des familles. Récits de vie traversées par les drogues et les conduites à risque*. Bruxelles : De Boeck.
- Jurich A.P., Polson C.J., Jurich J.A., Rodney A.B. 1985. « Family factors in the lives of drug users and abusers ». *Adolescence* 20: 143-159.
- Kaminer Y., Feingold M., Lyons K. 1988. « Bulimia in a pair of monozygotic twins ». *Journal of Nervous and Mental Disease* 176: 246-248.
- Kaufmann J.-C., 1992. *La trame conjugale. Analyse du couple par son linge*. Paris : Nathan.
- . 1995. *Sociologie du couple*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kellerhals J., Jeanneret O. 1969. « La médecine préventive peut-elle contribuer à l'intégration des adolescents dans la société : Esquisse d'une étude sociologique ». *Revue d'hygiène et de médecine scolaire et universitaire* 12 : 191-198.
- . 1970. « La médecine des adolescents vus par les pédiatres suisses : leurs aspirations à une formation optimale ». *Cahiers de sociographie et de démographie médicale* 2 : 69-82.
- Kellerhals J., Vallente L. 1986. « Interactions familiales et styles de contrôle de la déviance ». *Déviance et société* 10 : 341-361.
- Kellerhals J. 1987. « Les types d'interaction dans la famille ». *L'Année Sociologique* 37 : 153-179.
- Kellerhals J., Troutot J.Y. 1987. « Milieu social et types de familles : une approche interactive ». *Annales de Vaucluse* 26 : 91-108.
- Kellerhals J., Coenen-Huther J., Modak M. 1987. « Stratification sociale, types d'interactions dans la famille et justice distributive ». *Revue française de sociologie* 28 : 217-240.
- Kellerhals J., Montandon C. 1991. *Les stratégies éducatives des familles. Milieu social, dynamique familiale et éducation des pré-adolescents*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.

- Kellerhals J., Montandon C., Ritschard G., Sardi, M. 1992. « Le style éducatif des parents et l'estime de soi des adolescents ». *Revue française de sociologie* 33 : 313-333.
- Kellerhals J., Widmer E., Levy R. 2004. *Mesure et démesure du couple. Cohésion, crises et résilience dans la vie des couples*. Paris : Payot.
- Kendler K.S., Maclean C., Neale M., Kessler R., Heath A., Eaves L. 1991. « The genetic epidemiology of bulimia nervosa ». *American Journal of Psychiatry* 31: 275-283.
- Kerr M., Stattin H. 2000. « What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring ». *Developmental Psychology* 36: 366-380.
- Killian K. 1994. « Fearing fat: A literature review of family systems understandings and treatments of anorexia and bulimia ». *Family Relations* 43: 311-318.
- Kimmel-Alcover A. 2005. « L'autorité parentale à l'épreuve de la santé des mineurs : chronique d'un déclin annoncé ». *Revue de droit sanitaire et social* 2 : 265-277.
- Koetting O'Byrne K., Haddock C., Poston W. 2002. « Parenting style and adolescent smoking ». *Journal of Adolescent Health* 30: 418-425.
- Kohn M.L. 1959a. « Social class and parental values ». *The American Journal of Sociology* 64: 337-351.
- Kohn M.L. 1959b. « Social class and the exercise of parental authority ». *American Sociological Review* 24: 352-366.
- Kog E., Vandereycken W. 1989. « Family interaction in eating disorder patients and normal controls ». *International Journal of Eating Disorders* 8: 11-23.
- Kostelecky K. L. 2005. « Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence ». *Journal of Adolescence* 28: 665-669.
- Lahatte A, Le Pape M.-C. 2008. « Is the way young people drive a reflection of the way their parents drive? An econometric study of the relation between parental risk and their children's risk ». *Risk Analysis: An International Journal* 28: 627-634.
- Lautrey J. 1980. *Classe sociale, milieu familial, intelligence*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Leblanc M. 1999. « La régulation familiale de la conduite délinquante des adolescents : vers un paradigme de criminologie appliquée ». *Actes du colloque du XIII^e congrès de recherche en criminologie juvénile*. Liège.
- Lefaucheur N. 1989. « Dissociation familiale et délinquance juvénile, les avatars scientifiques d'une représentation sociale ». Rapport de recherche CNAF.
- Leichter H.J. 1978. « Families and communities as educators: some concepts of relationship ». *Teachers College Record* 79: 567-658.
- Lelièvre N. 2005. « Adolescents et soins, vers une autonomie de la volonté ? ». *Douleurs : Evaluation-Diagnostic-Traitement* 6 : 247-253.
- Le Pape M.-C. 2005. « Le couple et ses lignées. Mémoire et enjeux de filiation en milieux populaires », *Dossiers d'études*, CNAF 6.
- Li C., Pentz M.A., Chilh-Ping C. 2002. « Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk ». *Addiction* 97: 1537-1550.
- Maccoby E.E., Gibbs P.K. 1954. « Methods of child rearing in two social classes » in Martin W.E., Burns Stendler C. *Readings in Child Development*. New York: Harcourt Brace and Compagny.

- Maccoby E.E., Martin J.-A. 1983. « Socialization in the context of the family: Parent-child interaction » in Hetherington M.-A. (dir.). *Socialization, Personality and Social Development*. New York: John Wiley & Sons.
- Maillochon F. 2000. « Les jeunes et le sida : entre « groupe à risque » et groupe social » in Le Bras H. (dir.). *L'invention des populations : biologie, idéologie et politique*. Paris : Odile Jacob.
- Malrieu P. 1969. « Éducation familiale et comportements scolaires ». *Annales de l'Université Toulouse-Le Mirail, Homo VIII* 5 : 47-69.
- Manuila A., Manuila L., Nicoulin M. 1991. *Dictionnaire médical*. Paris : Éditions Masson.
- Martin N.G., Boomsma, D.I. 1989. « Willingness to drive when drunk and personality: a twin study ». *Behavior Genetics* 19: 97-111.
- Messerchmitt P., Legrain D., Hamasaki Y. 1997. « Influence de la situation conjugale des parents sur la psychologie des adolescents ». *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 5 : 286-292.
- Milani P., Cian D. 2004. « L'école comme lieu de formation des parents » in Palacio-Quentin E., Bouchard J., Terrisse B. (dir.). *Questions d'éducation familiale*. Montréal : Éditions logiques.
- Miles D.R., Van der Bree M.B., Gupman A.E., Newlin D.B., Glantz M.D., Pickens R.W. 2001. « A twin study on sensation seeking, risk taking and marijuana use ». *Drug and Alcohol Dependence* 62: 57-68.
- Mucchielli L. 2000. « Familles et délinquances. Un bilan pluridisciplinaire des recherches francophones et anglophones ». *Études et Données Pénales*, n°86.
- . 2001a. « La place de la famille dans la genèse de la délinquance ». *Regards sur l'actualité* 268 : 31-42.
- . 2001b. « Monoparentalité, divorce et délinquance juvénile : une liaison empiriquement contestable ». *Déviance et société* 25 : 209-228.
- . 2004. « Regard sociologique sur l'évolution des délinquances juvéniles, leur genèse et leur prévention ». *Comprendre* 5 : 199-220.
- Minuchin S. 1974. *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Murray A. 1998. « The home and school background of young drivers involved in traffic accidents ». *Accident Analysis and Prevention* 30: 169-182.
- Nelkin D., Lindee S. 1998. *La mystique de l'ADN. Pourquoi sommes-nous fascinés par le gène ?*. Paris : Belin.
- Nelson P.T. 1989. « Involving families in substance abuse prevention ». *Family Relations* 38: 306-310.
- Neyrand G. 1999. « L'enfant comme enjeu des débats sur les séparations familiales. La place des filles et des garçons » in Lemel Y., Roudet B. (dir.). *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence. Socialisations différencielles*. Paris : L'Harmattan.
- Nolwin, N.S. 1983. « Anorexia nervosa in twins: case report and review ». *Journal of Clinical Psychiatry* 44: 101-105.
- Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR). 2007. *La sécurité routière en France : bilan de l'année 2006*. Paris : La Documentation Française.
- Pandina R.J., Schuele J.-A.. 1986. « Psychosocial correlates of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment ». *Journal of Studies on Alcohol* 44: 950-973.
- Parker H., Meashan F. 1994. « Pick'n mix: Changing patterns of illicit drug amongst 1990's adolescent ». *Drug : Education, Prevention, Policy* 1: 5-13.
- Passelecq A. 1996. « Modèle psychanalytique de l'anorexie mentale ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 16 : 111-123.

- Pederson W.P. 1990. « Adolescent initiating cannabis use: cultural opposition or poor mental health ? ». *Journal of Adolescence* 13: 327-339.
- Peretti-Watel P. 2004. « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque ». *Revue française de sociologie* 45 :103-132.
- Pietila A.M., Hentinen M., Myhrman A. 1995. « Health inequalities in early adulthood: A comparison of young men and women ». *Social Science & Medicine* 41: 163-171.
- Pierrehumbert B., Bader M. 2002. « Traumatisme dans l'enfance, exclusion défensive et conduites de dépendance à l'adolescence » in Ansermet J., Laget J., Pierrehumbert B. (dir.). *Sens et non sens de la violence*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Pires A. 2001. « La politique législative et les crimes à "double face" : Éléments pour une théorie pluridimensionnelle de la loi criminelle (drogues, prostitution etc.) ». Ottawa : Rapport d'expert à l'intention du Comité spécial du Sénat du Canada sur les drogues illicites.
- Pires P., Jenkis J.M. 2007. « A Growth curve analysis of the joint influences of parenting affect, child characteristics and deviant peers on adolescent illicit drug use ». *Journal of Youth and Adolescence* 36: 169-183.
- Pithon G., Terrisse B., Gordon G., Prévôt O., Vallerand S. 2004. « La résolution de problèmes éducatifs : entraînement interactif à la communication parents-enfants au moyen d'un programme de formation sur cédérom » in Palacio-Quentin E., Bouchard J., Terrisse B. (dir.). *Questions d'éducation familiale*. Montréal : Éditions Logiques.
- Pourtois J.P. (dir.). 1984. *Éduquer les parents*. Bruxelles : Labor.
- Preusser D., Williams A., Lund A. 1985. « Parental role in teenage driving ». *Journal of Youth and Adolescence* 14: 73-84.
- Psathas G. 1957. « Ethnicity, social class and adolescent independence from parental control ». *American Sociological Review* 22: 415-423.
- Quentel J.-C. 2001. *Le parent. Responsabilité et culpabilité en question*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Rapoport D. 2000. « Étude de la perception du risque chez les 12-15 ans ». Rapport pour la Prévention routière.
- Reifman A., Barnes G.M., Dintchiff B.A., Farrell M.P., Uhteg L. 1998. « Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents ». *Journal of Studies on Alcohol* 59: 311-317.
- Renouard J.M. 1990. *De l'enfant coupable à l'enfant inadapté, le traitement social de la déviance*. Paris : Le Centurion.
- Rees C., Wilborn L. 1983. « Correlates of drug abuse in adolescents: A comparison of families of drug abusers with families of nondrug abusers ». *Journal of Youth and Adolescence* 12: 55-63.
- Ribes B. 2003. *L'accompagnement des parents*. Paris : Dunod.
- Roché S. 2000. « Les facteurs de la délinquance des jeunes. Analyse à partir d'une enquête de délinquance auto-déclarée ». *Les Cahiers de la sécurité intérieure* 42 : 37-61.
- Roché S., Astor S., Depuiset M.-A. 2008. « La famille explique-t-elle la délinquance des jeunes ? ». *Dossier d'étude de la CNAF* 102.
- Sbrenik D., Kovalchick D., Elliott L. 2002. « Initial findings from parent party patrol : An intervention to reduce adolescent substance use through reduced involvement in unchaperoned parties ». *Journal of Drug Education* 32: 13-24.
- Schucksmith J., Hendry L.B., Glendinning A. 1995. « Models of parenting : Implication for adolescent well-being within different types of family contexts ». *Journal of adolescence* 18, 253-270.

- Schwartz O. 1990. *Le monde privé des ouvriers : hommes et femmes du Nord*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Schur E.M. 1965. *Crimes without victims*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sears R.R, Maccoby E.E., Levin H. 1957. *Patterns of Child Rearing*. Stanford: Stanford University Press.
- Segalen M. 2000. *Sociologie de la famille*, 5^e édition. Paris : Armand Colin.
- Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.-M. 1996. « Le processus anorexique dans la famille ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 16 : 145-157.
- Shope J., Waller P., Raghunathan T., Patil S. 2001. « Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood: substance use and parental influences », *Accident Analysis and Prevention* 33: 649-658.
- Simons-Morton B., Chen R. 2005. « Latent growth curve analyses of parent influences on drinking progression among early adolescents ». *Journal of Studies on Alcohol* 66: 5-13.
- Sobel R., Underhill R. 1976. « Family disorganization and teenage auto-accidents ». *Journal of Safety Research*, 8(1): 8-18.
- Stewart E.A. 2000. « Towards the analysis of twinship ». *British Journal of Sociology* 5: 19-737.
- Strobel P. 1999. « Irresponsables donc coupables ». *Informations Sociales* 73/74 : 24-41.
- Sturm-White M.V. 1957. « Social class, child rearing practices and child behaviour ». *American Sociological Review* 22: 704-712.
- Tap P., Vinay A. 2000. « Dynamique des relations familiales et développement personnel à l'adolescence » in Pourtois J.-P., Desmett H. *Le parent éducateur*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Taubman O., Ari B., Mikulincer M., Gillath O. 2005. « From parents to children – similarity in parents and offspring driving styles ». *Transportation Research Part F*8: 19-29.
- Tec N. 1974. « Parent-child drug abuse: Generational continuity or adolescent deviancy? ». *Adolescence* 4: 351-364.
- Thin D. 1997. « "Tant qu'on a la santé"... Des familles populaires et de la santé de leurs enfants ». Rapport de recherche GRS.
- Thomas G., Farrell M.P., Barnes G.M. 1996. « The effects of single-mother families and nonresident fathers on delinquency and substance abuse in black and white adolescents ». *Journal of Marriage and the Family* 5: 884-894.
- Thorlindsson T., Vilhjalmsson R. 1991. « Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents ». *Adolescence* 26: 399-418.
- Tilson E., McBride C., Brouwer R. 2005. « Formative development of an intervention to stop family tobacco use: The Parents and Children Talking (PACT) intervention ». *Journal of Health Communication* 10: 91-508.
- Tisseron S. 1991. « Le regard des sciences sociales sur la famille : la psychanalyse », in De Singly F. (dir.), *La famille, l'état des savoirs*. Paris, La Découverte.
- Tournier V. 2003. « Le rôle de la famille dans la délinquance » in Roché S. (dir.), *En quête de sécurité. Causes de la délinquance et nouvelles réponses*. Paris : Armand Colin.
- Treasure J. 1996. « Modèles génétiques des troubles alimentaires ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 16 : 11-27.
- Tuistra J., Groothoff J.W., Van den Heuvel W.J.A., Post D. 1998. « Socio-economic differences in health risk behaviour in adolescence: Do they exist? ». *Social Science & Medicine* 47: 67-74.

Vandereycken W., Pierloot R. 1981. « Anorexia nervosa in twins ». *Psychother Psychosom* 35: 55-63.

Velleman R. 1992. « A review of environmentally oriented studies concerning the relationship between parental alcohol problems and family disharmony in the genesis of alcohol and other problems ». *The International Journal of Addiction* 27: 367-389.

Vignoli, E., Mallet, P. 2004. « Validation of a brief measure of adolescent's parent attachment based on Armsden and Greenberg's three-dimension model ». *Revue de psychologie appliquée* 54 : 251-260.

Vunghanching M., Sher K.J., Jackson K.M., Parra G.M. 2004. « Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood ». *Drug and Alcohol Dependence* 75: 47-53.

Wallant K.B. 1995. *Creating the capacity for attachment: treating addictions and the alienated self*. Northvale: Jason Aronson.

Ward A., Ramsay R., Treasure J. 2000. « Attachment research in eating disorders ». *British Journal of Medical Psychology* 73: 37-51.

Webster R.A., Hunter M., Keats J.A. 1994. « Peer and parental influences on adolescents 'substance use: a path analysis ». *International Journal of the Addictions* 29: 647-657.

West P., Sweeting H., Ecob R.S. 1999. « Family and friends' influences on the uptake of regular smoking from mid-adolescence to early adulthood ». *Addiction* 94: 1397-1411.

Wickrama K.A.S., Conger R.D., Wallace L.E., Elder G.H. 1999. « The intergenerational transmission of health-risk behavior: adolescent lifestyles and gender moderating effects ». *Journal of Health and Social Behavior* 40: 258-272.

Widmer E., Kellerhals J., Levy R. 2003. *Couples contemporains. Cohésion, régulation et conflits. Une enquête sociologique*. Genève : Éditions Seismo, Sciences sociales et problèmes de société.

Wright J.D., Wright S.R. 1976. « Social class ad parental values for children: A partial replication and extension of the Kohn thesis ». *American Sociological Review* 41: 527-537.