

Que peut faire le médecin de premier recours face à un patient parent faisant preuve de mésusage d'alcool pour prévenir toute forme de maltraitance sur l'enfant?

Aurélie Barbi, Justine Epitoux, Roxane Foglietta, Kevin Kurtovic, Guillaume Stauffacher

Introduction

Le mésusage d'alcool est une problématique répandue en Suisse, avec près d'**une personne sur cinq** qui présenterait une consommation excessive, que cela soit en quantité ou fréquence (1). Par ailleurs, il est estimé que près de **100'000 mineurs** grandissent avec au moins un parent touché, soit environ **8%** en Suisse (2). Ceux-ci sont exposés à un risque significativement plus grand de maltraitance autant physique que psychique, la quantité d'expériences traumatisantes vécues étant **plus que doublée** chez ces enfants (3). La maltraitance durant l'enfance triplant le risque de développer une maladie chronique somatique (4) et **doublant celui de présenter un trouble comportemental à l'âge adulte** (5), il apparaît fondamental de reconnaître le bien-être de l'enfant comme préoccupation précoce dans la prise en charge du parent abusant d'alcool (5) (3).

Méthode

L'objectif de l'étude est de mettre en perspective, via la documentation dans la littérature, des liens entre mésusage d'alcool par le parent et la maltraitance de l'enfant, les avantages et les obstacles de l'intégration du MPR (médecin de premier recours) du parent dans les réseaux de prises en charge et de détection de ces situations. Cette étude a été réalisée à partir de méthodes de recherche qualitatives : une revue de la littérature scientifique, ainsi que des entretiens semi-structurés pour lesquels nous avons construit des grilles d'entretiens, et à partir desquelles une analyse des résultats a été réalisée. Ces entretiens ont été menés auprès d'intervenant-e-s impliqué-e-s dans le domaine de la maltraitance, de l'enfance, de la parentalité et/ou de l'alcool. Parmi nos 12 intervenant-e-s, nous avons pu récolter les opinions et expériences de : 2 médecins généralistes (MPR), 2 addictologues (un psychiatre et un interniste), 2 sages-femmes, une psychologue et une assistante sociale des maltraitances infantiles, une intervenante de la Fondation "Protection de l'enfance Suisse" (co-responsable du programme détection & intervention précoces et collaboratrice scientifique), une intervenante d'Addiction Suisse, une intervenante des maltraitances en milieu scolaire, ainsi qu'une maîtresse d'école (enfants de 8-9 ans). Le but des entretiens était de questionner des intervenant-e-s en contact avec les problématiques de maltraitance et de mésusage d'alcool sur la pertinence d'intégrer le médecin généraliste des parents dans des réseaux de soins concernant ces familles, ou encore d'étayer le rôle et les limites du dépistage au cabinet du généraliste de telles situations.

Résultats

Tous les intervenant-e-s que nous avons interviewé-e-s pensent que le mésusage d'alcool peut mettre à mal la parentalité, principalement lorsque le parent concerné est sous l'effet de la substance, et soulignent l'importance d'une prise en charge pour éviter des conséquences négatives sur les enfants et sur la parentalité. Les retentissements qui ont été le plus fréquemment relevés sont les risques physiques, psychiques, psychosociaux, développementaux, scolaires, avec prédominance de la négligence et de la parentification de l'enfant.

La majorité des intervenant-e-s interrogé-e-s s'accordent pour dire que le/la médecin généraliste a un rôle-clé dans ces situations de par son lien privilégié et de confiance et sa connaissance plus étayée des situations familiales des patient-e-s, ainsi que par leur capacité à détecter des situations en phase précoce. De plus, ils sont en contact avec une grande majorité des adultes en Suisse et sont donc des professionnels idéaux pour atteindre la majorité des parents.

Les intervenant-e-s ont pourtant relevé des facteurs qui limitent les interventions des médecins généralistes dans de telles situations. Tout d'abord, leurs actions, au-delà de la consultation avec le parent, se voient souvent contraintes par le secret médical. Ensuite, il a été relevé que la question de l'alcool n'est pas systématiquement abordée au cabinet et quand elle l'est, l'investigation est souvent incomplète. Ceci est dû notamment au manque de temps, ainsi qu'au manque de rémunération pour la prévention et le dépistage au cabinet. En outre, la stigmatisation sociale liée au mésusage d'alcool et à la maltraitance, ainsi que la peur de se voir retirer la garde de l'enfant poussent le/la patient-e à se taire et complexifient encore plus la détection de telles situations. De surcroît, des outils de dépistage de consommation problématique d'alcool ou de maltraitances diverses existent mais ne sont pas systématiquement utilisés car ils ne prennent pas en compte la singularité de chaque situation et souvent, les MPR ne se sentent pas à l'aise d'aborder ces sujets. Il en est donc que certains intervenant-e-s, voyant la maltraitance comme étant un sous-dépistage du dépistage d'alcool, pensent qu'à ce stade, il est peu fréquent d'obtenir des résultats par de telles démarches.

Pour pallier ces difficultés, certains intervenant-e-s soulignent que le rôle du/de la médecin généraliste serait donc d'oser aborder ces questions, en parler avec empathie et non-jugement, ainsi que d'investiguer en cherchant notamment à comprendre dans quel contexte s'inscrit la consommation et d'aborder plus fréquemment la parentalité. Il est indispensable de demander l'accord du parent pour pouvoir communiquer avec le/la pédiatre par rapport à son mésusage d'alcool. Les formations pré-graduées, ainsi que les formations continues post-graduées pour les MPR, sur les thématiques de l'entretien motivationnel face à ces patients, de l'alcool, et des maltraitances, sont vues comme des moyens de faciliter la communication sur ces sujets. La prise en charge qui s'ensuit devrait être progressive, laissant une chance à la poursuite de la relation de parentalité, sauf situations d'urgence. Il faudrait également que des décisions politiques soient prises pour valoriser la tarification TARMED pour la prévention et le dépistage.

Les personnes interrogées soulignent qu'il serait important que les MPR connaissent les intervenant-e-s impliqué-e-s dans ces réseaux pour pouvoir les contacter, car beaucoup de ressources existent mais ces derniers semblent avoir de la difficulté à y recourir. En effet, la plupart des intervenant-e-s recommandent aux médecins généralistes concerné-e-s de "ne pas rester seul-e" et de s'entourer de professionnel-le-s du milieu des maltraitances et des addictions. De plus, le/la MPR pourrait jouer le rôle de coordinateur-trice entre les deux pôles d'intervenant-e-s qui s'opposent, c'est-à-dire un pôle (addictologues, psychiatres des parents, etc.) qui cherche à conserver la parentalité car il est un facteur de résilience pour le parent dans le contexte de mésusage d'alcool, et l'autre (pédiatres, sages-femmes, pédopsychiatres, etc.) qui veut protéger l'enfant avant tout.

Malgré le lien explicité par de nombreux intervenant-e-s entre le mésusage d'alcool et la maltraitance, beaucoup ont souhaité mettre en garde contre le risque de stigmatisation de la systématisation d'un tel raccourci. Ils estiment nécessaire de ne pas associer le parent à la substance, et d'aborder ces situations sous un angle global, le mésusage d'alcool étant jugé comme un indice d'un problème plus large et mêlant d'autres comorbidités (autres substances, problèmes psychiatriques, etc.). Cela dit, un dépistage d'alcool correctement réalisé n'est pas vu comme source de stigmatisations, et pourrait au contraire permettre de lever le tabou et soulager le/la patient-e.

Discussion

Le lien entre le mésusage d'alcool et les maltraitances a été établi par la littérature et les diverses interventions durant les enquêtes. La littérature montre le manque d'intégration et la pertinence d'intégrer le MPR dans le dépistage de même que la collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge. Cela est confirmé par les intervenant-e-s, qui soulignent néanmoins des limites de faisabilité.

Que ce soit au niveau du manque de temps, des contraintes légales (secret médical) ou encore du manque de connaissances du sujet, le MPR est entravé dans cette démarche. Enrichir la formation pré- et post-graduée des MPR sur ces différentes thématiques et valoriser de telles pratiques en les rémunérant sont vues comme des solutions pouvant augmenter le nombre d'enfants pris en charge.

Une limite de notre étude est l'absence de réponse, ou le refus, de la part de tous les pédiatres que nous avons contactés pour les entretiens. Au-delà de ça, beaucoup d'intervenant-e-s, notamment communautaires, ont refusé de participer à l'enquête par manque de temps notamment, ou manque de connaissances sur le sujet. Une autre restriction de cette étude est l'absence de littérature spécifique à cette thématique en Suisse, alors que l'interprétation de données se fait justement sous le regard de notre système de santé suisse.

En conclusion, la majorité des intervenant-e-s jugent nécessaire d'aborder les cas de patients parents faisant preuve de mésusage d'alcool pour prévenir toute forme de maltraitance sur l'enfant et, ce faisant, de les déstigmatiser, soulignant la nécessité de donner une chance à la parentalité, et de faire collaborer les intervenant-e-s auprès de l'adulte et de l'enfant, ce qui préserverait l'intérêt des deux parties.

Références

- (1) Office fédéral de la santé publique OFSP. Consommation d'alcool en Suisse : faits et chiffres [En ligne]. [Cité le 26.06.22]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>
- (2) Addiction Suisse. Addiction Suisse [En ligne] [Cité le 26.06.22]. Disponible: <https://www.addictionsuisse.ch/enfants-dans-une-famille-dependante/>
- (3) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Giles WH. (1) Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*. 1 déc 2001;25(12):1627-40.
- (4) Li JJ, Lin SQ, Wu JL, Yu Q, Pei LJ. [A retrospective cohort study of the effects of the adverse childhood experience on chronic diseases of middle-aged and elderly]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 10 oct 2021;42(10):1804-8.
- (5) Jose JP, Cherayi SJ. Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse Negl*. sept 2020;107:104608.

Mots-clés

médecin de premier recours ; mésusage d'alcool du parent ; maltraitance infantile ; dépistage ; prise en charge ; collaboration interprofessionnelle

Date de la version 5 juillet 2022

Quand le verre de trop déborde sur la parentalité – le rôle du/de la médecin de premier recours du parent (MPR)

Aurélie Barbi, Justine Epitoux, Roxane Foglietta, Kevin Kurtovic, Guillaume Stauffacher

Que peut faire le médecin de premier recours face à un patient parent faisant preuve de mésusage d'alcool pour prévenir toute forme de maltraitance sur l'enfant?

"La relation de cause à effet [entre le mésusage d'alcool et la maltraitance] est difficile à démontrer, il y a souvent un ensemble de facteurs qui interagissent, mais en tous cas, [l'alcool] a au moins un effet d'amplificateur du problème." - psychiatre des addictions

La plus-value du MPR
Un lien privilégié : il a un rôle-clé par sa **relation de confiance** et sa connaissance de la situation familiale.
Détection précoce : par son contact avec une grande partie de la population parentale.

Ressources : sites utiles

- Site web sur les addictions pour praticien
- Index addictions
- Addiction suisse (mamanboit.ch, papaboit.ch, stop-alcool.ch)



Obstacles et solutions à l'intégration du MPR

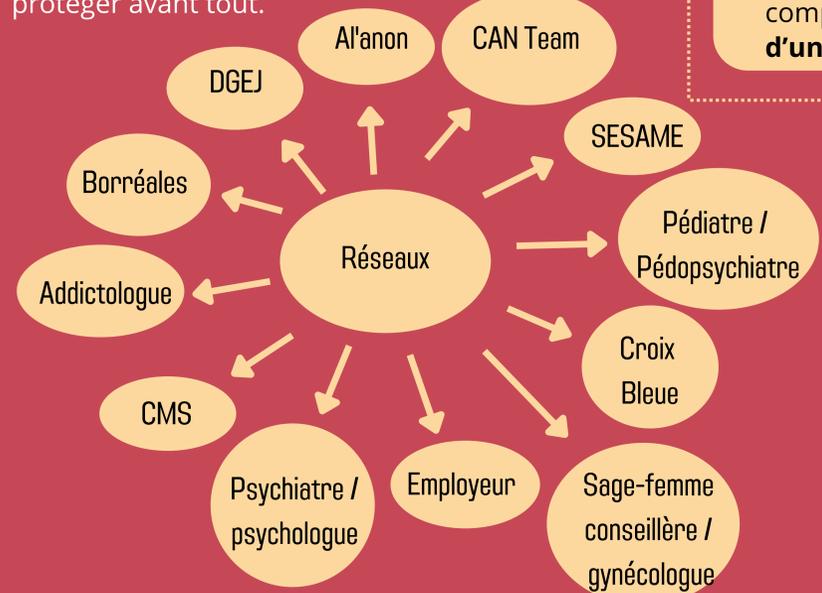
- L'alcool et la maltraitance** sont des sujets peu abordés durant l'anamnèse car **tabous**. **Oser** poser ces questions de façon **directe** et **empathique** et les **investiguer** permet d'atténuer la stigmatisation. Par le biais des **formations continues** sur ces thématiques, le/la MPR est plus à même d'être à l'aise face à ces familles.
- Le **secret médical** peut limiter la collaboration interprofessionnelle. **Demander au parent l'accord** de communiquer avec d'autres professionnel-le-s peut donc renforcer la prise en charge en intégrant d'autres professionnels.
- Le/la MPR se voit **insuffisamment rémunéré**, et **limité par le temps** pour le dépistage de ces thématiques. La **rémunération** de la prévention et du dépistage au cabinet pourrait passer par des **décisions politiques**.
- Pour qu'une prise en charge **interprofessionnelle** fonctionne, il faut que les **rôles** soient **bien définis**, de façon **synergique**. Le MPR pourrait avoir un rôle de coordinateur, notamment dans la mise en place initiale des réseaux parent-enfant.
- Les MPR sont **peu renseigné-e-s** sur les ressources, et **les informer** des intervenant-e-s à disposition améliorerait la prise en charge.
- Des **outils de dépistage** de consommation problématique d'alcool ou de maltraitements diverses **existent** mais ne sont pas systématiquement utilisés car ils ne prennent pas en compte la **singularité** de chaque situation, **d'où l'importance d'une prise en charge personnalisée par les MPR**.

Introduction : ce que l'on sait

La prise d'alcool est largement répandue en Suisse avec près de **90% des hommes et 80% des femmes qui en boivent** (1). Bien que la majorité des individus ne présentent qu'une consommation ponctuelle faiblement à risque, **1 personne sur 5 en use de manière excessive** (2), que cela soit en quantité ou fréquence. 8% des enfants en Suisse, soit **100'000 enfants** (3), **grandissent donc avec au moins un parent qui a un mésusage d'alcool**. L'environnement dans lequel grandit un enfant et les expériences tant positives que négatives vécues revêtent une importance capitale pour sa santé. En effet, l'exposition à des **maltraitements autant psychiques que physiques double le risque de développer une maladie chronique somatique ainsi que de développer un trouble comportemental** à l'âge adulte (4) (5). Le risque d'**exposition à des maltraitements étant plus que doublé dans les familles comportant un parent méusant d'alcool** (6), il apparaît fondamental de reconnaître le bien-être de l'enfant comme préoccupation précoce dans la prise en charge du parent.



Ne pas rester seul : l'importance des réseaux. Il est important que le MPR s'entoure de spécialistes de la maltraitance et des addictions. Souvent, 2 réseaux se constituent: un autour de l'enfant, et un pour l'adulte. Le MPR pourrait jouer le rôle de **coordinateur** entre ces 2 pôles de professionnels qui parfois s'opposent : celui des professionnels autour du parent cherchant à préserver sa parentalité (facteur de résilience face au mésusage d'alcool) et celui autour de l'enfant, qui veut le protéger avant tout.



"La connaissance du réseau permet l'accès aux ressources" - sage-femme conseillère

⚠ Risques de stigmatisation

Une prise en charge **progressive** et **intégrée** est nécessaire pour donner une **chance à la parentalité**, en collaborant d'abord avec des parents qui ont souvent besoin de **soutien**. De plus, faire un **raccourci** entre mésusage d'alcool et maltraitance peut être **délétère**: il ne faut pas oublier que ces parents ont souvent besoin d'aide dans leur parentalité, et que les **dénoncer trop rapidement**, lorsque ce n'est pas obligatoire (donc hors urgences et situations graves où le signalement est un devoir légal), peut faire beaucoup de mal aux familles. **Le mésusage d'alcool n'implique pas forcément des comportements maltraitants.**

Objectifs

Mettre en perspective les liens entre le mésusage d'alcool du parent et la maltraitance de l'enfant, et les avantages et les obstacles de l'intégration du MPR du parent dans la prise en charge interprofessionnelle de ces situations.

Méthode

Cette étude a été réalisée à partir de méthodes qualitatives : une revue de la littérature, ainsi que des entretiens semi-structurés menés auprès de 12 intervenant-e-s impliqué-e-s dans le domaine de la maltraitance, de l'enfance, de la parentalité et/ou de l'alcool. La tranche d'âge utilisée pour parler de maltraitance des enfants dans cette étude est de 0-16 ans.

Remerciements
 Nous tenons à remercier notre tuteur Professeur F. Panese pour son aide et son temps, ainsi que tous les intervenants que nous avons interviewés : une intervenante de la Fondation Protection de l'enfance Suisse (co-responsable du programme détection et intervention précoces, et collaboratrice scientifique), les addictologues, sages-femmes conseillères, médecins de premier recours, psychologue, assistante sociale, enseignante, ainsi que les fondations telles que Addiction Suisse, SESAME dont les ressources nous ont beaucoup aidés.

Références
 (1) Office fédéral de la statistique. Alcool [En ligne]. [Cité le 03.07.22]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/alcool.html> (2) Office fédéral de la santé publique OFSP. Consommation d'alcool en Suisse : faits et chiffres [En ligne]. [Cité le 26.06.22]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html> (3) Addiction Suisse. Addiction Suisse [En ligne]. [Cité le 26.06.22]. Disponible: <https://www.addictionsuisse.ch/enfants-dans-une-famille-dependante/> (4) Li JJ, Lin SQ, Wu JL, Yu Q, Pei LJ. A retrospective cohort study of the effects of the adverse childhood experience on chronic diseases of middle-aged and elderly. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 10 oct 2021;42(10):1804-8. (5) Jose JP, Chenayi SJ. Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. Child Abuse Negl. sept 2020;107:104608. (6) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Giles WH. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. Child Abuse & Neglect. 1 déc 2001;25(12):1627-40.