

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Table des matières .....	iv
Liste des tableaux .....	viii
Liste des abréviations .....	ix
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	5
L'adolescence .....	6
L'influence des pairs masculins et féminins sur le comportement de consommation de substances psychotropes .....	7
La sensibilité interpersonnelle .....	11
L'estime de soi sociale .....	13
Les psychotropes et leur consommation chez les adolescentes québécoises .....	14
La consommation selon l'âge, la sensibilité interpersonnelle l'estime de soi sociale .....	16
Objectif et question de recherche .....	19
Méthode .....	20
Participants .....	21
Instruments de mesure .....	21
Questionnaire sociodémographique .....	22
Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) .....	22
Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) .....	24
Inventaire d'estime de soi sociale (IESS) .....	26
Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP) .....	27

Déroulement.....	28
Plan des analyses statistiques.....	29
Résultats .....	33
Analyses descriptives.....	34
Description de l'échantillon et regroupement selon l'âge .....	34
Consommation de substances psychotropes (CSP) selon l'âge groupé.....	35
Sensibilité interpersonnelle (SI).....	39
Importance accordée aux pairs (IAP) selon le sexe de l'ami.....	41
Importance accordée au pair féminin (IAP-f).....	42
Importance accordée au pair masculin (IAP-m) .....	45
Estime de soi sociale (ESS) .....	47
Conditions d'application de la régression logistique multinomiale.....	48
Taille de l'échantillon .....	49
Étude des liens entre les prédicteurs et la variable à prédire .....	49
Colinéarité entre les variables explicatives.....	50
Analyses de régression logistique.....	51
Modèle 1 (IAP-f).....	52
Modèle 2 (IAP-m).....	55
Efficacité du classement.....	60
Discussion .....	62
Rappel de l'objectif de recherche.....	63
Discussion concernant la question de recherche.....	64
Sensibilité interpersonnelle.....	67
Estime de soi sociale .....	68

Importance accordée aux pairs.....	71
Spécificité concernant l'estime de soi sociale et la sensibilité interpersonnelle.....	73
Spécificités de l'étude, forces et limites .....	75
Pistes pour de futures études .....	77
Conclusion .....	80
Références .....	84
Appendice A : Questionnaire sociodémographique.....	94
Appendice B : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) .....	102
Appendice C : Questionnaire du Symptom Checklist – 90 – Revised .....	107
Appendice D : Inventaire d'estime de soi sociale (IESS) .....	112
Appendice E : Questionnaire de Perception de l'environnement des Personnes (PEP) .....	117
Appendice F : Approbation éthique .....	122
Appendice G : Déclaration de consentement du parent .....	124
Appendice H : Déclaration de consentement du participant .....	127

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Libellé des neufs items inclus dans la sous-échelle « Sensibilité interpersonnelle » issue du SCL-90-R .....	26
2	Distribution des participantes selon la catégorie d'âge.....	35
3	Répartition des adolescentes selon le niveau de CSP et l'âge moyen .....	36
4	Distribution de la consommation des adolescentes selon la catégorie d'âge..	38
5	Comparaison de moyennes à postériori de Games-Howell sur la CSP selon l'âge.....	38
6	Analyse de variance factorielle de la SI selon l'âge et le niveau de CSP .....	40
7	Comparaison de moyennes à postériori de Scheffé sur la SI selon le niveau de CSP.....	41
8	Score moyen de l'IAP selon l'âge et le sexe de l'ami .....	42
9	Score moyen de l'IAP selon le niveau de CSP et le sexe de l'ami .....	42
10	Score moyen de l'IAP-f selon le niveau de CSP et de la catégorie d'âge .....	43
11	Analyse de variance factorielle de l'IAP-f selon l'âge et le niveau de CSP...	44
12	Comparaison de moyennes à postériori de Scheffé sur l'IAP-f selon le niveau de CSP.....	44
13	Score moyen de l'IAP-m selon le niveau de CSP et de la catégorie d'âge.....	46
14	Analyse de variance factorielle de l'IAP-m selon l'âge et le niveau de CSP.	46
15	Comparaison de moyennes à postériori de Scheffé sur l'IAP-m selon le niveau de CSP .....	47
16	Analyse de variance factorielle de l'ESS selon l'âge et le niveau de CSP .....	48
17	Corrélations entre les variables .....	51
18	Résumé des résultats d'analyse de régression logistique multinomiale quant au type de consommatrice selon l'âge, la SI, l'IAP et l'ESS.....	58
19	Pourcentage de classement réussi pour chaque modèle selon le niveau de CSP.....	61

### **Liste des abréviations**

CSP : Consommation de substances psychotropes

DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues  
chez les adolescents et adolescentes

F-f : Dyade que forme l'adolescente avec sa meilleure amie

F-g : Dyade que forme l'adolescente avec son meilleur ami

IAP : Importance accordée aux pairs

IAP-f : Importance accordée au pair féminin

IAP-m : Importance accordée au pair masculin

IESS : Inventaire d'estime de soi sociale

ESS : Estime de soi sociale

ISQ : Institut de la statistique du Québec

PEP : Questionnaire de Perception de l'environnement des Personnes

SCL-90-R : Symptom Checklist – 90 – Revised

SI : Sensibilité interpersonnelle

## **Remerciements**

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de recherche, M. Gabriel Fortier, Ph.D., ainsi que mon co-directeur, M. Claude Dubé, Ph.D., pour leur précieux appui à toutes les étapes de la réalisation de ce travail. Vous avez su rendre ce travail plus simple et convivial. Un véritable exploit !

Je désire également remercier les professeurs, superviseurs et personnel de l'UQAC qui ont gravité autour de nous durant la formation. À votre contact, toujours humain et attentif, nous avons acquis des valeurs de rigueur, de dépassement, de professionnalisme qui seront cultivées et retransmises.

Aucun mot ne peut décrire avec suffisamment de justesse toute ma gratitude pour l'indéfectible support que m'a offert ma famille. Je peux affirmer avec certitude que sans vous, je n'aurais pu achever ce long et fabuleux voyage.

Alexandra, Annie et Jennifer, merci d'exister. Vous avez fait de moi une meilleure personne, une meilleure psy, une meilleure amie. Vous remplissez ma vie de douceur, pour le meilleur et pour le pire.

Maxime, je remercie la vie de t'avoir placé sur ma route. Merci pour ta solidité, ton écoute et ta patience, ton intelligence et ton regard toujours bienveillant.

ClicCours.com

## **Introduction**

Selon une étude menée en 2009 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), il est possible de constater que 10,9% des filles issues des écoles secondaires présentent un problème de consommation d'alcool ou de drogues pouvant être qualifié soit d'émergent, soit de problématique (Dubé, Bordeleau, Cazale, Fournier, Traoré, Plante, et al., 2009). À la constatation de cette statistique, et considérant les méfaits possibles de l'utilisation des psychotropes auprès de ces adolescentes, il est donc convenu que cette population pourrait bénéficier d'une intervention préventive ciblée, ou même d'une intervention spécialisée de traitement (Dubé & al., 2009). Outre la vive préoccupation que suscite ce phénomène aux conséquences multiples sur la vie des adolescentes, il apparaît dès lors important d'explorer davantage les facteurs impliqués dans la survenue de ce comportement et dans son évolution vers un comportement problématique de consommation.

Entre 12 et 17 ans, d'importants changements et défis développementaux se présentent à l'adolescent, tant sur le plan cognitif, que psychologique et social (Claes, 2003). L'âge témoigne des multiples aspects propres au processus de maturation de l'adolescent et s'avère par ailleurs un important prédicteur d'induction du comportement de consommation (Laprise, Gagnon, Leclerc, & Cazale, 2012). De la première année du secondaire à la cinquième, la prévalence passe de 5% à 44% pour les drogues (plus particulièrement l'usage de cannabis, amphétamines, ecstasy et hallucinogènes) et de 23% à 83% pour l'alcool (Laprise et al., 2012). Il est maintenant reconnu par la



communauté scientifique qu'en plus de l'âge, l'influence des pairs figure parmi les variables les plus fortement corrélées à la consommation de substances psychotropes (Buckner, Schmidt, Lang, Small, Schlauch, & Lewinsohn, 2008 ; O'Neil, Conner, & Kendall, 2011 ; Pilote-Allard, 2013). À cet égard, Pilote-Allard (2013) a observé un lien corrélationnel significatif entre l'importance accordée aux pairs et la consommation de psychotropes, plus particulièrement pour les dyades composées d'une adolescente et son meilleur ami masculin (F-g). En effet, plus l'adolescente accorde de l'importance à son meilleur ami masculin, plus la consommation de substances tend à augmenter. Ce phénomène a été observé sans que ne soient considérées les habitudes de consommation du réseau de pairs.

L'importance de l'investissement relationnel envers les pairs semble être un facteur d'influence de la consommation chez l'adolescente, surtout dans le cas d'une adolescente avec son ami adolescent, ou même jeune adulte. L'influence de l'affiliation aux pairs masculins sur le comportement de consommation des filles et les facteurs entrant en interaction dans le développement de ce phénomène demeurent à ce jour mal compris. Or, plusieurs études (soit : Blumenthal, Leen-Feldner, Frala, Badour & Ham, 2010 ; Buckner, Heimberg, Ecker & Vinci, 2013 ; Sutherland & Shepherd, 2001) ont soulevé la pertinence de facteurs interpersonnels et sociaux, considérant la période du développement biopsychosocial dans laquelle se trouve l'adolescente. La sensibilité de l'adolescente devant l'influence des pairs de sexe opposé concernant la consommation de psychotropes nécessite donc d'être explorée sous l'angle de variables interpersonnelles et sociales, telles que la détresse lors de contacts interpersonnels et

l'estime de soi en situation sociale. La documentation scientifique soulève la possibilité d'effets simultanés de plusieurs facteurs, dont l'importance accordée aux pairs masculins et féminins (Poulin, Denault & Pederson, 2011 ; Poulin & Pederson, 2007) et de facteurs internes tels que les symptômes internalisés d'inconfort liés aux contextes interpersonnels (Kushner, Krueger, Frye & Peterson, 2008 ; Tran & Smith, 2008), l'estime de soi sociale (Michaud, Bégin & McDuff, 2006) et l'âge sur le niveau de consommation de substances psychotropes des adolescentes.

L'objectif de cette étude vise donc à vérifier et estimer l'apport de facteurs pertinents (tels que la sensibilité interpersonnelle, l'estime de soi sociale, l'importance accordée aux pairs masculins ou féminins et l'âge) sur le comportement de consommation de l'adolescente, tout en tenant compte des interactions entre certains de ces facteurs.

## **Contexte théorique**

Ce chapitre vise à faire état des connaissances actuelles sur la problématique et l'objectif visé par la présente étude. La revue de la documentation scientifique permettra de définir les concepts théoriques utilisés, ainsi que les relations entre eux. Au terme de ce chapitre, la question de recherche qui guidera les analyses statistiques sera formulée.

### **L'adolescence**

L'adolescence est une période du développement où la maturation physiologique entraîne des changements significatifs à la fois émotionnels, cognitifs, sociaux et relationnels (Claes, 2003 ; Windle, Spear, Fuligni, Angold, Brown, Pine, & al., 2008). L'adolescent fait face à d'importants défis développementaux qui rendent la question de l'élaboration d'une identité propre et la recherche d'autonomie particulièrement saillants (Arnett, 2004 ; McAdams, 2001). Ces questions s'inscrivent dans un long travail d'élaboration d'une identité individualisée, d'abord face aux figures principales d'attachement telles que parents, fratrie et ensuite dans un contexte plus large de la société, face aux des normes culturelles (Delage, 2008 ; Koepke & Denissen, 2012). L'adolescent s'identifie à un réseau social qui s'élargit graduellement et s'enrichit d'interactions en dehors du cercle familial immédiat, notamment avec les pairs et les adultes non apparentés (Blyth, Hill & Thiel, 1982 ; Claes, 2003 ; Delage, 2008). L'adolescence se parachève lorsque l'individu arrive au terme de différents enjeux permettant de former un noyau identitaire plus ou moins différencié des membres du

réseau social, avec ses propres référents, valeurs et croyances (Kunnen & Bosma, 2006) et d'accepter la vie d'adulte selon ce qu'elle comprend de responsabilités et de rôles sociaux (Gagnon & Rochefort, 2010 ; Claes, 2003).

Bronfenbrenner et ses collègues ont su léguer une compréhension intégrative du développement, unissant l'influence de l'environnement et les déterminants individuels (Rosa & Tudge, 2013). En effet, selon le modèle bioécologique du développement de Bronfenbrenner, l'individu est le produit d'une longue construction auquel il participe activement et qui se fait au fil des interactions avec son environnement, tant social que culturel (principales figures d'attachement, pairs, objets physiques qu'il consomme et utilise, symboles d'ordre culturel, social, relationnel, etc.) (Bronfenbrenner & Evans, 2000).

### **L'influence des pairs masculins et féminins sur le comportement de consommation de substances psychotropes**

Durant le processus développemental, où l'une des tâches principales est de construire son identité propre, l'adolescente utilise ses relations avec les pairs afin de prendre progressivement de l'autonomie et de l'indépendance face à ses parents (Hay & Ashman, 2003). Claes (2003) définit les relations interpersonnelles comme étant des rapports et des échanges à l'intérieur notamment de relations dyadiques, dans le contexte d'un plus large univers relationnel incluant les proches, les pairs et les adultes en autorité. Claes (2003) mentionne que la transition des rôles de soutien, d'affection, d'agent de socialisation, de modèle d'identification, sont d'abord assumés par les parents

jusqu'à ce que leurs enfants entrent graduellement dans l'adolescence et accordent plus d'importance à leur réseau de pairs. Pour les adolescentes, les notions d'interdépendance et d'influence mutuelle conséquentes à ces rôles se trouvent à prendre plus d'importance dans le contexte des relations significatives du réseau social de pairs (Claes, 2003). En d'autres termes, l'échange et le soutien émotionnel promulgués à l'intérieur des relations d'amitié offrent un contexte où se forme l'identité, se développent les compétences sociales, les comportements sociaux, etc. Les adolescentes et leurs meilleurs(es) amis(es) s'influencent mutuellement, au moyen du partage d'une culture sociale commune, avec son système de croyances, de valeurs et d'attitudes.

Par ailleurs, le réseau de pairs devient mixte plus tôt chez l'adolescente que chez l'adolescent et inclut fréquemment des garçons plus âgés de quelques années (Poulin & al., 2007). Windle et al. (2008) soulèvent à ce sujet le risque que peut représenter la maturation pubertaire débutant plus tôt chez les filles. De fait, si le contexte biologique et environnemental y est favorable (maturation pubertaire, comportements déviants des pairs, perception de la pression sociale, etc.), il est possible que ces jeunes femmes représentent un attrait pour les garçons plus vieux. Bien que ces amitiés mixtes fassent partie intégrante du développement normal de l'adolescente (Poulin & al., 2011), l'affiliation à des pairs masculins plus âgés a néanmoins des impacts sur le développement de la stabilité émotionnelle (sentiment de quiétude, diminution de l'anxiété, etc.) (Hay & al., 2003), et sur la consommation de substances psychotropes (Harden & Mendle, 2012 ; Windle & al. 2008).

Pour sa part, Agnew (1991) soutient que l'influence de l'affiliation dyadique, indépendamment du type de dyade (filles-garçons ou filles-filles), sur la consommation de psychotropes dépend généralement de l'importance relative accordée aux pairs. Une influence du sexe des pairs serait ici à prendre en considération. L'importance relative s'observe par le degré d'attachement, la quantité de temps passé en leur compagnie, le besoin de conformité face aux normes et aux valeurs du groupe (Agnew, 1991). Baumeister et Leary (1995) suggèrent que la conformité aux valeurs partagées par le groupe de pairs, ainsi que la sous-culture (comportements types, aspects moraux, règles, etc.) transmise entre ses membres, vise à répondre à un besoin d'appartenance, motivation fondamentale à l'établissement de relations d'attachement.

Or, il a été soulevé que les filles présentent généralement un degré d'attachement aux pairs plus élevé que les garçons, qui tendent quant à eux à répartir davantage leur attachement sur une multitude de figures du réseau social (Claes, 1992 ; Hay & al., 2003). Purdie et Downey (2000) suggèrent qu'en raison de l'aspect central des relations interpersonnelles dans la vie des adolescentes, la sensibilité au rejet représente un facteur de risque dans le développement de certaines problématiques. À titre d'exemple, plus le degré de sensibilité au rejet est élevé, plus les adolescentes sont enclines à adopter des comportements déviants (comportements de consommation de substances psychotropes, intimidation, etc.), si elles leur attribuent une valeur de protection contre ce rejet (Purdie & al., 2000) et si elle considère ces comportements comme condition à l'appartenance à un groupe (Baumeister & al. 1995). Considérant le degré d'attachement aux pairs plus élevé

chez les filles et la peur du rejet qui peut y être associée, l'impact présumé de l'importance relative accordée aux pairs sur le niveau de consommation de substances des adolescentes pourrait s'avérer important.

Un examen critique de la documentation scientifique a permis à Morizot et Le Blanc (2000) de conclure que l'influence directe des comportements déviants des pairs sur la consommation de psychotropes est possiblement surestimée dans les études ayant abordé la question (soit : Dishion, Capaldi, Spracklen, & Li, 1995 ; Esbensen, & Huizinga, 1993). Bien que ces pairs déviants exercent un effet précipitant sur l'émergence de comportements déviants tel que la consommation de substances psychotropes, l'affiliation à ces pairs ne peut, en effet, expliquer à elle seule le développement de comportements déviants (Morizot & al., 2000).

Kunnen et Bosma (2006) abordent le développement de l'identité à l'adolescence comme étant le produit d'une interaction entre les facteurs contextuels (soit : le système de croyances et d'attentes provenant du groupe de pairs) et les facteurs internes (p.ex : l'estime de soi, le contrôle de soi, sensibilité au rejet, etc.). Il s'agit d'un processus transactionnel où l'environnement influence l'adolescente en développement, qui influence à son tour le milieu social à l'intérieur duquel elle évolue (Grotevant, 1987 ; Kunnen & al., 2006). Les facteurs individuels détiendraient donc autant, sinon plus, d'influence sur le développement du comportement de consommation de substances (Morizot & al., 2000) et sur le maintien de ses relations aux pairs déviants (Tarantino, Tully, Garcia, South, Iacono, & McGue, 2014).



En somme, chez les adolescentes, l'importance relative des pairs de même sexe et de sexe opposé et les facteurs individuels relatifs à la dimension interpersonnelle et sociale semblent être liés sur le plan théorique. Le lien entre ces facteurs et leurs interactions mérite une exploration plus précise. À la lumière des informations pertinentes à la compréhension de l'influence des pairs sur la consommation des adolescentes, il apparaît difficile de se soustraire à l'influence de facteurs internes en lien avec la sphère sociale de l'adolescente, soit la sensibilité interpersonnelle et l'estime de soi sociale.

### **La sensibilité interpersonnelle**

L'attachement social et l'appartenance comptent parmi les besoins les plus fondamentaux de l'être humain, selon Baumeister et al., (1995). La perception d'une menace touchant le lien ou l'attachement social, particulièrement la dissolution de ce dernier, pourrait avoir une influence pathogène sur le fonctionnement et sur le développement de la personnalité (Baumeister, Smart, & Boden, 1996). En effet, la perception individuelle d'une insuffisance dans les relations interpersonnelles ou dans les compétences sociales entraîne un inconfort psychologique, qui peut être sévère. Tel que le soulève La Greca (2001), en raison de l'augmentation du temps passé avec les pairs et l'importance des relations interpersonnelles à l'adolescence, surtout chez les filles, le stress social (p. ex. victimisation, rejet des pairs, conflits, perception d'isolement) devient particulièrement saillant à cette période et menace le bien-être psychologique de l'adolescente. Sontag, Graber, Brooks-Gunn et Warren (2008)

ajoutent quant à eux que de façon simultanée ou cumulative, ces facteurs de stress social augmentent le risque de développer des symptômes psychopathologiques, appartenant notamment à diverses formes de syndromes cliniques du spectre anxieux (l'anxiété sociale, la phobie sociale, le trouble panique, le trouble d'adaptation), ou du trouble du comportement (Sontag & al., 2008) et de consommation de substances psychotropes (Nansel, Craig, Overpeck, Saluja, & Ruan, 2004).

En somme, vu la grande importance que revêtent les relations interpersonnelles avec les pairs à cette période du développement de l'adolescente, celle-ci est particulièrement susceptible de vivre de la détresse en situation sociale. La présente étude s'intéresse particulièrement au concept de sensibilité interpersonnelle qu'il est possible de définir plus spécifiquement par une sensibilité émotionnelle dans les contacts sociaux, une vigilance quant aux signaux sociaux provenant des autres, ainsi qu'une forte inquiétude face aux comportements, aux déclarations des autres et une peur de la critique, réelle ou perçue (Boyce, Hickie, Parker, Mitchell, Wilhelm, & Brodaty, 1993). Il s'agit en d'autres mots d'une disposition émotionnelle qui se définit par un sentiment de malaise et d'inadéquation en contexte social et à laquelle sont associées la peur du rejet et une pensée d'infériorité, de comparaison (Émilien, 2003). Si ce concept de sensibilité interpersonnelle a parfois été mesuré en relation avec la consommation de substances psychotropes (voir Leach & Kranzler, 2013), le lien avec l'importance accordée aux pairs de sexe opposé et de même sexe n'a pas, à ce jour, fait l'objet d'études scientifiques.

### **L'estime de soi sociale**

Un autre aspect de l'expérience de l'adolescente, en lien avec la formation de l'identité, réfère à l'estime de soi. Ce concept, grandement exploré dans le domaine de la psychologie, est défini comme étant une appréciation globale qu'un individu fera de lui-même selon ses sentiments de valeur et d'efficacité personnelles (Baumeister, & al., 1996 ; Mruk, 1995). Vu la période de grands changements sur les plans cognitifs, physiques et sociaux, Dupras (2012) soutient qu'à l'adolescence, l'estime de soi se complexifie et se diversifie en fonction des différents domaines de fonctionnement (p. ex. aspect physique, domaine scolaire, social, etc.).

L'estime de soi sociale se définit par un système de perceptions et de jugements que l'individu émet sur lui-même selon ce qu'il observe de ses propres compétences sociales, de son sentiment d'acceptation sociale et l'appréciation ou la dépréciation de soi en résultant (Michaud & al., 2006). Michaud et ses collaborateurs (2006) ont déterminé deux composantes fondamentales de l'estime de soi sociale. La première dimension concerne le sentiment d'efficacité personnelle en lien avec les habiletés relationnelles. La seconde concerne le sentiment d'acceptation sociale et le niveau perçu de popularité auprès des pairs (Michaud & al., 2006). Ainsi, l'estime de soi sociale, bien qu'elle soit plutôt stable dans le temps, serait le fruit d'une perpétuelle interaction entre les perceptions relatives aux habiletés à former et entretenir des relations d'amitié, à agir en situation interpersonnelle et l'impression d'être apprécié par les autres (Dorard, Bungener, & Berthoz, 2013). De plus, chez les filles, l'estime de soi est davantage lié au

soutien des pairs que celui des parents ou tout autre figure du réseau social (Dupras, 2012).

Il a par ailleurs été soulevé que chez les adolescentes, la dimension sociale de l'estime de soi est significativement liée à la consommation de substances psychotropes (Simard, 2014). Simard (2014) a effectivement observé que plus le niveau d'estime de soi sociale est élevé, plus le niveau de consommation de psychotropes est élevé et ce, seulement chez les filles. Vu la dimension sociale de cette observation et considérant l'influence de l'importance relative accordée aux pairs illustrée précédemment, il semble pertinent d'accorder une attention particulière à leur interaction dans la trajectoire du comportement de consommation de psychotropes. Poulin et al. (2011) soulèvent par ailleurs que les filles ayant entretenu des amitiés mixtes dès le début de leur adolescence peuvent être plus confiantes, socialement entreprenantes et à la recherche de sensations fortes, notamment par la consommation de substances psychotropes. Dans un même ordre d'idée, Dorard et al., (2013) soulèvent qu'une haute estime de soi peut conduire l'adolescent à prendre davantage de risques, à être plus populaire et donc évoluer dans des milieux sociaux où il y a présence de substances psychotropes.

### **Les psychotropes et leur consommation chez les adolescentes québécoises**

Les psychotropes sont des substances qui sont réputées agir « sur le psychisme d'un individu en modifiant son fonctionnement mental. Elles peuvent entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et certaines fonctions psychologiques » (Léonard & Ben Amar, 2002). Le tabac (nicotine), l'alcool,

le cannabis (tétrahydrocannabinol ou THC), la cocaïne, les amphétamines (incluant la méthamphétamine), la colle (ou solvant), les hallucinogènes (ecstasy, LSD, etc.), la médication de prescription et l'héroïne, en sont des exemples. Les substances psychotropes se différencient entre elles en termes d'effet sur le système nerveux central (dépresseur, stimulant, hallucinogène, etc.), d'acceptabilité sociale (licites ou tolérées, contre illicites), d'accessibilité, de composantes (naturelles contre synthétiques), etc. (Laprise & al., 2012).

S'appuyant sur un échantillon de 63 000 élèves du secondaire à travers le Québec, Laprise & al. (2012) observent que 60% des élèves du secondaire ont fait usage d'alcool au cours des 12 derniers mois. La consommation d'alcool augmente avec les années scolaires, passant de 26% des élèves de première secondaire, à 85% des élèves de cinquième secondaire. De l'ensemble de la population d'élèves du secondaire, 41% ont connu un épisode de consommation excessive (5 consommations ou plus dans une même occasion). Parmi l'ensemble des élèves du secondaire, 27% ont consommé une drogue au cours de leur vie (28% des garçons et 26% des filles) et 26% ont consommé au cours de la dernière année. De ce dernier groupe d'adolescents, 47% des garçons rapportent en consommer régulièrement, contre 40% de filles. La différence entre les sexes quant à la consommation régulière est significative. Pour la consommation de drogues, comme pour l'alcool, l'âge représente un facteur important. La consommation de drogues passe de 5% en première secondaire, à 44% en cinquième secondaire. Laprise et al. (2012) ordonnent les drogues selon leur fréquence d'utilisation auprès des

jeunes : le cannabis (25%), l'ecstasy (9%), les amphétamines (incluant la méthamphétamine) (7%), les hallucinogènes (6%), la cocaïne (2,9%), les diverses formes de colle ou de solvant (1,4%) et l'héroïne (0,8%). En outre, un élève du secondaire sur quatre (25%) a été polyconsommateur (alcool et drogues) et un élève du secondaire sur 20 (5%) connaît un problème important de consommation de substances psychotropes.

La consommation de substances psychotropes à l'adolescence peut engendrer des conséquences sur le plan psychosocial, de la santé mentale et physique. En effet, parmi ces conséquences il est possible de mentionner une association entre l'usage précoce et régulier de cannabis et des difficultés d'ordre scolaire (échec et décrochage), une augmentation de 50% du risque d'engendrer une dépendance chez les consommateurs quotidiens de cannabis, un déclenchement ou une exacerbation des symptômes de troubles mentaux, ainsi qu'une influence sur le développement cérébral et sur la capacité d'apprentissage (Gagnon & Rochefort, 2010).

### **Consommation selon l'âge, la sensibilité interpersonnelle et l'estime de soi sociale**

Le comportement de consommation en est un de grande complexité impliquant trois dimensions fondamentales, soit 1) l'individu avec ses caractéristiques biologiques et psychologiques ; 2) la substance avec les propriétés qui lui sont propres et 3) le contexte socioculturel dans lequel s'inscrit le comportement (Olivenstein, 1987). Comme Gosselin, Larocque, Vitaro et Gagnon (2000) le soulèvent, avec l'âge et les multiples aspects développementaux qui lui sont associés, la probabilité de passer d'un

statut de non-consommateur à consommateur augmente. De plus, chez les consommateurs, l'absorption de ces substances augmente généralement en termes de quantité et de fréquence avec l'âge (Laprise & al., 2012). Il semble également y avoir une tendance propre aux filles quant à l'âge à laquelle débute la consommation. En effet, en raison du rythme de maturation qui se déclenche généralement à un plus jeune âge chez les filles (Windle & al., 2008), les adolescentes débuteraient leur consommation plus tôt que les garçons (Gosselin & al., 2000 ; Scheier, Newcomb & Skager, 1994). Plus le comportement de consommation est précoce dans le développement, plus élevés sont les risques de développer une consommation durable dans le temps et diversifiée en termes de types de substances (Gosselin & al., 2000). La consommation précoce influence par ailleurs le développement cérébral, notamment les structures du cerveau associées à la régulation de l'humeur, la gratification et au plaisir, ainsi qu'au contrôle de l'inhibition, augmentant par conséquent le risque qu'un trouble de la consommation de substances ne se développe au cours de l'âge adulte (Boulos, Dalwani, Tanabe, Mikulich-Gilbertson, Banich, Crowley, & Sakai, 2016 ; Foster, Hicks, Iacono & McGue, 2014).

Tel qu'il a été abordé précédemment, la consommation de substances psychotropes chez les adolescentes est théoriquement liée à l'importance accordée aux pairs de même sexe et de sexe opposé (Pilote-Allard, 2013 ; Poulin & al., 2011), tout comme à l'estime de soi sociale (Dorard & al., 2013 ; Simard, 2014) et à l'inconfort en situation interpersonnelle (Leach & al., 2013 ; Marmorstein, White, Chung, Hipwell,

Strouhamer-Loeber, & Loeber, 2010). À ce sujet, Prinstein, Borelli, Cheah, Simon, et Aikins (2005) soulèvent que les adolescentes éprouvent un plus grand besoin de soutien émotionnel que les garçons du même âge et vivent davantage d'émotions négatives face aux facteurs de stress interpersonnels (tensions dans les relations, conflits, rejet des pairs, etc.). Selon une conception théorique découlant de cette analyse, il apparaît qu'en fonction de la capacité des adolescentes à tolérer les tensions relationnelles, elles pourraient être tentées de les éviter en se conformant au comportement de consommation de leur pairs (Prinstein & al., 2005) ou apaiser leur inconfort par l'automédication (Kushner, & al., 2008 ; Wolitzki-Taylor, Bobova, Zinbarg, Mineka, & Craske, 2012). Il semble en effet que le risque de consommer de l'alcool, un dépresseur du système nerveux central, soit plus élevé chez les adolescentes éprouvant des doutes au sujet de leurs aptitudes à interagir avec les garçons (Gosselin & al., 2000).

En somme, la consommation de substances psychotropes de l'adolescente peut augmenter en fonction de l'âge. Elle peut aussi être influencée par un plus grand inconfort en situation interpersonnelle ou une plus forte estime de soi sociale. Ces deux derniers facteurs, plus précisément, devraient entrer en interaction avec l'importance que l'adolescente accorde à l'ami de même sexe ou de sexe opposé, mais plus particulièrement à l'ami masculin. Il est en effet possible qu'un plus fort investissement envers l'ami(e) pousse l'adolescente ayant une forte sensibilité interpersonnelle à adopter le comportement de consommation, probablement dans le but de se conformer, surtout si l'ami est de sexe opposé. Il est aussi possible que l'adolescente ayant une forte



estime de soi sociale tende à être plus socialement stimulée. Dans ce contexte, la consommation de substances psychotropes de cette adolescente peut être le fait d'une plus faible inhibition sociale.

### **Objectif et question de recherche**

La présente étude s'inscrit dans une plus vaste recherche déjà amorcée par Fortier, Dubé et Bouchard (2012), laquelle ayant pour objectif de mieux comprendre l'implication de variables psychosociales et psychopathologiques dans le développement de ce comportement fort complexe d'induction et de maintien d'une consommation de substances. Ainsi, il serait possible de répondre au besoin de soutien empirique et théorique afin de mieux guider les interventions spécialisées. Dans ce contexte d'exploration, cette recherche tentera de mieux comprendre l'influence de facteurs psychologiques et interpersonnels sur la consommation de substances psychotropes de l'adolescente en fonction de l'importance accordée aux pairs masculin et féminin.

Enfin, il est possible de formuler une question de recherche de façon à guider l'exploration et les analyses statistiques :

*Quelle est l'influence relative de la sensibilité interpersonnelle et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes selon trois niveaux, en fonction l'âge de l'adolescente, et considérant l'importance qu'elle accorde à ses pairs masculin ou féminin indépendamment ?*

## **Méthode**

Ce chapitre expose le cadre méthodologique appliqué pour cette étude. Les caractéristiques de l'échantillon, ainsi que les instruments de mesure qui ont été soumis aux participantes seront présentés. Une description du déroulement de la collecte de donnée sera enfin exposée, ainsi que le plan des analyses statistiques visant à répondre à la question de recherche.

### **Participantes**

L'étude constituant cet essai obtient l'échantillon soumis aux analyses à partir d'une base de données élaborée par Fortier, Dubé & Bouchard (2012) qui compte un total de 910 adolescents âgés entre 12 et 17 ans (487 filles, 423 garçons) dont l'âge moyen est de 14,01 ans (écart-type 1,48). Dans le cadre de la présente étude, 487 filles ayant complété adéquatement les questionnaires sont incluses. Les questionnaires présentant des sections manquantes ou qui ont été complétés de manière clairement inappropriée sont exclus. L'âge moyen des filles est de 14 ans (écart-type 1,52). Les participantes sont issues de sept écoles secondaires francophones administrées par deux des quatre commissions scolaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

### **Instruments de mesure**

Les participantes devaient répondre à plusieurs questionnaires permettant une mesure valide des variables à l'étude. Le premier questionnaire permettait de colliger

l'information sociodémographique. Le second instrument qui leur a été demandé de remplir est la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO). L'Inventaire d'estime de soi social (IESS) a été présenté en troisième. Le quatrième questionnaire distribué et complété est le Questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP) et enfin, le cinquième et dernier instrument, est le Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) dont seule l'échelle de sensibilité interpersonnelle est utilisée dans le cadre de cette étude.

### **Questionnaire sociodémographique**

Le questionnaire sociodémographique (Appendice A) vise à colliger l'information permettant de dresser un portrait descriptif de l'échantillon en termes de caractéristiques sociodémographiques et d'en observer les interactions avec les autres variables incluses à l'étude. Le questionnaire sociodémographique utilisé comporte une section sur la CSP, notamment la perception des habitudes de consommation, de l'environnement social et l'attitude face à aux substances. Ces items ne seront pas utilisés dans le contexte de ce travail étant donnée la qualité psychométrique reconnue du DEP-ADO, l'outil choisi pour mesurer la consommation de substances psychotropes.

### **Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)**

La consommation de psychotropes des adolescentes est mesurée à l'aide de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les

adolescents et adolescentes (DEP-ADO) (Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle, & Bergeron, 2007). L'instrument (Appendice B) mesure la fréquence auto-rapportée de la consommation au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours, l'âge du début de la consommation régulière, s'il y a eu injection de substances au cours de la vie, et finalement certaines conséquences et méfaits associés à la consommation de drogues et d'alcool. Le score obtenu permet de positionner le participant parmi les trois catégories de sévérité de la consommation. Un score de 13 points et moins place le participant dans la catégorie « Feu vert », laquelle signifiant une absence de problème de consommation. Entre 14 et 19 points, le participant se positionne dans la catégorie « Feu jaune », laquelle suggérant un problème potentiel en émergence pouvant être la cible d'interventions préventives de la part d'intervenants issus de divers milieux (p. ex. Centre de Santé et Services Sociaux, intervenants scolaires en toxicomanie). Un score de 20 points et plus équivaut à la catégorie « Feu rouge » indiquant un problème évident de consommation. L'objectif de cette étude est d'explorer les facteurs d'induction et d'aggravation du comportement de CSP, ainsi que de vérifier les indicateurs potentiels d'une consommation clairement pathologique. En conséquence, trois nouvelles catégories seront donc formées à partir des niveaux existants : 1. Aucune consommation (Feu vert, score DEP-ADO est de 0) ; 2. Consommation non-problématique (Feu vert plus grand que 0 mais inférieur à 14 au DEP-ADO) ; 3. Consommation problématique ou en voie de le devenir (Feux jaune et rouge formant un score amalgamé au DEP-ADO égal ou plus grand que 14).

Les études de validation témoignent d'une bonne qualité psychométrique au plan des trois principales propriétés métrologiques de l'instrument (sensibilité de 0.84 ; coefficient alpha entre 0.61 et 0.86 ; fidélité test-retest de 0.94) (Bernard, Bolognini, Plancherel, Chinnet, Laget, Stephan & Halfon, 2005 ; Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron & Brunelle, 2004). À partir du présent échantillon l'alpha de Cronbach est de 0,665 considérant les 3 facteurs (alcool-cannabis, autres drogues et conséquences) dérivés du questionnaire auprès de 451 mesures adolescentes valides.

### **Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)**

Le Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) est un inventaire de symptômes comportementaux, physiques et psychiatriques auto-rapportés évaluant certains aspects de la santé mentale d'un individu afin d'en fournir un état psychopathologique (Appendice C). Des neuf sous-échelles du SCL-90-R, l'échelle de sensibilité interpersonnelle (SI) sera la seule utilisée. Cette sous-échelle permet de mesurer plus spécifiquement les sentiments d'inadéquation et d'infériorité, l'autodépréciation et l'inconfort lors d'interactions interpersonnelles (Derogatis, 1994 ; Gosselin & Bergeron, 1993). Le participant doit rapporter chaque item sur une échelle de type Likert de 1 à 4 (« Pas du tout » à « Extrêmement »). Un score élevé à cette échelle suggère une conscience personnelle exacerbée et des attentes négatives quant à aux communications et comportements lors de contacts interpersonnels (Gosselin & al., 1993). Les neuf items de cette sous-échelle sont présentés au Tableau 1.

La recension d'études de fidélité indique des qualités psychométriques globalement satisfaisantes (Gosselin & al., 1993). Les analyses de validation francophone de la version québécoise ont permis à Fortin et Coutu-Wakulczyk (1985) d'obtenir un coefficient de consistance interne (alpha de Cronbach) de 0.90 et une corrélation test-retest de 0.75 pour les 9 items contenus dans la dimension de sensibilité interpersonnelle. À partir du présent échantillon, l'alpha de Cronbach est de 0,841 considérant les 9 items composant l'échelle de sensibilité interpersonnelle, auprès de 464 mesures valides auprès d'adolescentes.

Tableau 1

*Libellé des neuf items inclus dans la sous-échelle « Sensibilité interpersonnelle »  
issue du SCL-90-R*

Numéro	Symptômes
6	Envie de critiquer les autres
21	Timidité ou maladresse avec les personnes du sexe opposé
34	Facilement froissée ou blessée
36	Sentiments que les autres ne vous comprennent pas ou ne sont pas sympathisants
37	Sentiment que les gens ne sont pas amicaux ou qu'ils ne vous aiment pas
41	Sentiment d'être inférieur aux autres
61	Mal à l'aise lorsqu'on vous observe, on parle de vous
69	Tendance à l'anxiété en présence d'autres personnes
73	Sentiments d'inconfort de boire et manger en public

### **Inventaire d'estime de soi sociale (IESS)**

La dimension sociale de l'estime de soi (ESS) a été mesurée à l'aide du Social Self-Esteem Inventory (SSEI) (Lawson, Marshall, & McGrath, 1979) traduite par Gauthier, Samson, et Turbide (Inventaire d'estime de soi sociale, IESS) (1981). Cet outil (Appendice D) comprend 30 items auto-administrés qui mesurent l'estime de soi dans les situations sociales (p. ex. « Je me sens en confiance dans les situations sociales », « Habituellement, je suis incapable de trouver quelque chose d'intéressant à dire aux gens »). Le participant doit coter chaque énoncé à l'aide d'une échelle de type Likert s'échelonnant de 1 à 6 (« complètement différemment de moi » à « exactement comme moi »). Après l'inversion des 15 items sur 30 formulés à la négative, la cotation permet d'obtenir un score global entre 30 et 180. Un score élevé signifie une estime de soi



sociale élevée. Lors de la validation française, Bouvard et ses collaborateurs (1999) ont obtenu un coefficient alpha de Cronbach de 0.93, soit un indice de cohérence interne satisfaisant. À partir du présent échantillon l'alpha de Cronbach est de 0,914 considérant les 30 items composant l'échelle d'estime de soi sociale, auprès de 479 mesures adolescentes valides.

### **Questionnaire des Perceptions de l'Environnement des Personnes (PEP)**

L'importance relative accordée aux pairs de même sexe et de sexe opposé a été mesurée à l'aide du Questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP) (Fortier, 1991 ; Fortier, Lachance, Toussaint, Hamel & Marchand, 2001 ; Fortier & Toussaint, 1996). Le PEP (Appendice E) est un instrument permettant de mesurer l'importance relative accordée à six membres du réseau social exerçant les principaux rôles de soutien, dont la mère, le père, le meilleur ami de même sexe et celui de sexe opposé, l'adulte non apparenté de même sexe et celui de sexe opposé. Dans un premier temps, le participant doit identifier une personne de son entourage pour chaque rôle. Ensuite, 15 mises en situation lui sont présentées (p. ex. « Tu as fait un voyage extraordinaire avec ta famille ou avec des amis(es). Tu voudrais bien jaser de cette heureuse expérience », « Tu viens de subir un échec dans une matière scolaire que tu avais pourtant beaucoup travaillée. Tu ressens le besoin de partager ta déception »). Il lui est alors demandé de se prononcer sur l'importance qu'il accorde au fait d'échanger, de discuter au sujet de ces situations avec chacun des six membres préalablement identifiés. L'adolescente doit alors coter sur une échelle de type Likert, allant de 1 à 6 (« Pas du

tout important » à « Extrêmement important »). Le score obtenu permet de quantifier l'importance relative à chaque personne du cercle social immédiat. Bien que le PEP permette d'évaluer l'importance accordée à chaque représentant des six rôles, seuls les pairs de même sexe et de sexe opposé sont inclus dans le cadre de cette recherche. L'adolescente et ses amis identifiés comme étant les plus importants forment un type particulier de dyade en fonction du sexe de l'ami (F-f ; F-g).

Les analyses de validité effectuées permettent de juger satisfaisante la qualité psychométrique de l'instrument (Fortier, 1991; Fortier & al., 1996). Le PEP bénéficie notamment d'une validité de construit satisfaisante et de coefficients de cohérence interne entre 0.92 et 0.93 pour chaque mise en situation (Fortier & al., 2001). À partir du présent échantillon l'alpha de Cronbach est de 0,896 considérant les 15 mises en situations composant la mesure l'amie de même sexe (les amies adolescentes), auprès de 475 mesures adolescentes valides. À partir du présent échantillon l'alpha de Cronbach est de 0,929 considérant les 15 mises en situations composant la mesure l'ami de sexe opposé (les amis adolescents), auprès de 469 mesures adolescentes valides.

### **Déroulement**

La collecte de donnée s'est effectuée à l'hiver 2009, subséquentement à l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC, Appendice F). Considérant l'âge mineur des participantes, les recommandations éthiques relatives au consentement ont prescrit l'obtention préalable

de l'accord des parents (Appendice G). La collaboration du personnel des écoles a permis d'obtenir le consentement des parents.

Au moment des passations, les participants étaient rassemblés en groupes de 60 à 100 en fonction de leur niveau scolaire dans les locaux jugés adéquats par les écoles participantes et les responsables de la recherche. Avant de débiter les questionnaires, l'équipe de recherche devait présenter en détail l'objectif de l'étude et ses normes éthiques (confidentialité, participation volontaire, etc.), afin de permettre un consentement libre et éclairé. À la suite de la signature du formulaire de consentement (Appendice H), les consignes relatives à la passation des questionnaires étaient clairement présentées. Une période de 90 minutes était allouée, soit le temps nécessaire pour compléter l'ensemble des questionnaires. À chaque instrument, l'expérimentateur lisait à voix haute les deux premières questions et répondait aux interrogations des participants afin d'assurer une bonne compréhension de ces derniers.

### **Plan des analyses statistiques**

Tout d'abord, les données ont été soumises à des tests statistiques préliminaires permettant d'évaluer la normalité de la distribution des variables pertinentes, soit l'âge, la consommation de substances psychotropes, l'estime de soi sociale, la sensibilité interpersonnelle et l'importance accordée aux pairs féminins et masculins. Elles ont ensuite été analysées à l'aide de tests descriptifs, afin de rendre compte des caractéristiques de l'échantillon. À l'égard des analyses statistiques principales

effectuées, la sensibilité interpersonnelle, l'estime de soi sociale, l'importance relative accordée aux pairs masculins et féminins, de même que l'âge sont considérés en tant que variables explicatives incluses aux deux modèles de régression logistique. Considérons que pour cette étude la variable critère, soit la consommation de substances psychotropes, se divise en trois sous-groupes. Des trois catégories incluses dans les modèles d'analyse, la première réfère aux adolescentes abstinentes de toute consommation de psychotropes (scores de 0 au DEP-ADO catégorie verte), la seconde catégorie réfère aux adolescentes consommatrices non-problématiques (scores compris entre 1 et 13 au DEP-ADO, soit la catégories verte avec un score égal ou plus grand que 1 mais inférieur à 14) et la troisième catégorie réfère aux consommatrices problématiques (score égal ou supérieur à 14 au DEP-ADO soit les catégories jaune et rouge amalgamées). Cette catégorisation permettra entre autres de vérifier les paramètres du modèle capables de prévoir les facteurs d'induction à partir d'une consommation nulle et l'aggravation de la consommation jusqu'à un niveau problématique.

Dans un premier temps, des calculs corrélationnels permettent d'estimer la force et la direction de l'association de chaque variable indépendante entre elles et avec la variable critère à prédire (CSP en trois catégories selon la classification modulée de la DEP-ADO). Afin de déterminer les variables à inclure au modèle de régression, les liens corrélationnels sont donc d'abord analysés entre la consommation de substances psychotropes (trois niveaux de consommation : abstinent, non-problématique et problématique) et (1) la sensibilité interpersonnelle (score obtenu à la SI), (2) l'estime de

soi sociale (score total à l'IESS), (3) l'âge (selon trois niveaux : 12-13 ans ; 14-15 ans ; 16-17 ans), et (4) l'importance relative accordée aux pairs masculin et féminin (score total au PEP pour chaque dyade F-g et F-f). Des analyses de variances factorielles seront ensuite menées afin de constater l'effet de deux facteurs, soit l'âge et de la CSP sur les variables suivantes du modèle proposé soit : (1) la SI, (2) l'IAP-f, (3) l'IAP-m et (4) l'ESS. Il sera donc possible d'obtenir un descriptif initial plus précis des variables impliquées en lien avec l'âge et la CSP. Il sera en effet tenté par la suite de quantifier pour chaque type de dyade (F-f ; modèle 1) ou (F-g ; modèle 2) l'influence de la sensibilité interpersonnelle, de l'estime de soi sociale, de l'âge (variables explicatives) et de l'importance relative accordée aux pairs (variable modératrice) sur le type de consommation de substances psychotropes. La méthode pas à pas descendante permettra d'inclure dans un premier temps les variables explicatives et la variable modératrice dans les analyses de régression logistique avec les termes d'interaction pertinents selon la documentation scientifique consultée (âge et SI ; âge et ESS ; âge et IAP-f ; âge et IAP-m ; SI et IAP-f ; SI et IAP-m ; ESS et IAP-f ; ESS et IAP-m).

La méthode d'analyse utilisée permettra formuler à partir de variables explicatives (prédicteurs) une équation de régression logistique en mesure de prédire ou non de manière probabiliste les chances d'appartenir à une catégorie de consommation par rapport à une autre. Les trois catégories de consommation seront comparées entre elles. La comparaison entre le groupe abstinent et le groupe non-problématique permettra d'identifier les facteurs d'initiation à la consommation. La comparaison entre le groupe

de consommatrices non-problématiques et le groupe de consommatrices problématiques permettra de vérifier les facteurs d'aggravation de la consommation. La comparaison du groupe abstinente avec le groupe de consommatrices problématiques permettra enfin de vérifier les indicateurs potentiels d'une consommation d'emblée pathologique nécessitant des interventions spécialisées, dès une première initiation aux substances psychotropes. Le type de dyade que forme l'adolescente et son ou sa meilleur(e) ami(e) sera considéré en testant deux différents modèles (Modèle 1 : F-f ; Modèle 2 : F-g). Les trois comparaisons entre groupe (abstinentes vs. consommatrices non-problématiques ; consommatrices non-problématiques vs. consommatrices problématiques ; abstinentes vs. consommatrices problématiques) seront réalisées pour chaque modèle permettant ainsi de vérifier l'influence de chaque type de dyade sur la consommation compte tenu des autres variables en cause et des effets d'interactions entre elles. Les analyses sont réalisées à partir du logiciel Statistical Package for the Social science (SPSS 23).

**Résultats**

Ce chapitre vise à présenter les résultats des analyses. Il se scinde en trois sections. La première expose les caractéristiques de l'échantillon ce qui permet de formuler un descriptif des participantes en fonction des variables choisies dans le cadre de cette étude. La deuxième expose les conditions préalables aux analyses de régression logistique. La troisième et dernière section vise à présenter les résultats des analyses de régression logistique et rassemble les informations permettant la discussion autour de la question de recherche.

## **Analyses descriptives**

### **Description de l'échantillon et regroupement selon l'âge**

L'échantillon est composé de 487 filles âgées entre 12 et 17 ans. La moyenne d'âge est de 14,01 ans ( $ET = 1,52$ ). Le Tableau 2 illustre la répartition des participantes selon l'âge. Il est possible d'observer une diminution de la proportion de participantes entre 15 (17%) et 17 ans (4,5%). Selon le Ministère de l'éducation du Québec (2004), cette situation est représentative du cheminement scolaire normal au Québec, l'âge moyen de graduation étant de 16 ans. Puisque certains niveaux d'âge sont sous-représentés, trois groupes seront formés afin de les inclure aux analyses (12-13 ans ; 14-15 ans ; 16-17 ans) dans l'objectif de maintenir des effectifs intra groupes acceptables.



Tableau 2

*Distribution des participantes selon la catégorie d'âge N=487*

Âge	N	%
12-13 ans	203	41,7
14-15 ans	183	37,6
16-17 ans	101	20,7
Total	487	100,0

### **Consommation de substances psychotropes (CSP) et analyse selon l'âge regroupé**

Les réponses obtenues au questionnaire sociodémographique suggèrent que la proportion des adolescentes consommant régulièrement des substances psychotropes s'élève à 18,4% pour l'alcool et 6% pour une forme ou une autre de drogue. Les résultats suggèrent également que 26,9% des adolescentes se considèrent en mesure d'acheter rapidement et facilement des drogues et de l'alcool.

La Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) a servi à mesurer le niveau de consommation de substances psychotropes des adolescentes. En plus de la classification en fonction du niveau de risque de consommation problématique, cet outil fournit des informations supplémentaires sur les habitudes en lien avec la CSP. La répartition de la CSP dans l'échantillon est représentée au Tableau 3, sans considération pour l'âge ou le niveau scolaire.

Tableau 3

*Répartition des adolescentes selon le niveau de CSP et l'âge moyen (N=487)*

Niveau de CSP	N	Âge moyen	%
Aucune	167	12,9 (1,13)	34,3
Non-problématique	263	14,5 (1,38)	54,0
Problématique	57	15,0 (1,23)	11,7
Total	487	14,0 (1,52)	100,0

*Note.* Les écarts types apparaissent entre parenthèses.

La moyenne générale de CSP, en tant que score continu variant de 0 à 73, est de 5 ( $ÉT = 7,28$ ) (le score maximal de cet échantillon est de 53). Les adolescentes qui ne consomment aucune substance psychotrope (score de 0) au nombre de 167/487 s'élèvent à 34,3% de l'échantillon. La consommation occasionnelle, non problématique (score de 1 à 13) au nombre de 263/487, s'élève à 54% de l'échantillon. La consommation problématique nécessitant des interventions ciblées en fonction de la sévérité des habitudes (score de 14 et plus), au nombre de 57/487 concerne 11,7% des participantes échantillonnées. Ces résultats sont équivalents à ceux obtenus par Dubé et al. (2009) dans le cadre de leur étude portant sur les adolescents québécois fréquentant les écoles secondaires de la province.

Le Tableau 4 illustre plus en détail la répartition des adolescentes en fonction de leur âge et de leur niveau de CSP. Le nombre d'adolescentes abstinentes diminue avec l'âge, passant de 64,5% (12-13 ans), à 5,9% (16-17 ans). À 12-13 ans, 1,5% des adolescentes rapportent un niveau de CSP problématique. Parmi les adolescentes âgées

de 14-15 ans, 66,1% rapportent une consommation non-problématique. De ce même groupe d'âge, près d'une adolescente sur cinq (17,5%) rapporte une consommation problématique. Une majorité (72,3%) des adolescentes âgées de 16-17 ans rapporte une CSP non problématique, alors que 21,8% d'entre elles rapportent un problème de consommation en émergence ou encore une CSP jugée problématique.

Une analyse de variance est réalisée afin d'observer l'effet de l'âge selon trois niveaux (1. 12-13 ans ; 2. 14-15 ans ; 3. 16-17 ans) sur la CSP en tant que score continu. Toutefois, selon la statistique de Levene ( $\text{Levene}(2, 484) = 50,59$   $p < 0,05$ ), les variances ne sont pas homogènes, en tel cas, la statistique de Welch est rapportée. Cette statistique indique la présence d'un effet significatif ( $\text{Welch}(2, 201,546) = 69,935$ ,  $p < 0,05$ ). Les résultats aux comparaisons de moyennes à postériori de Games-Howell suggèrent que le groupe d'âge 12-13 ans se distingue significativement des adolescentes âgées de 14-15 ans et des 16-17 ans. Le niveau de consommation moyen de ce groupe d'âge est significativement plus faible que les adolescentes ayant 14 ans et plus. Cependant, les adolescentes de 14-15 ans et de 16-17 ans ne se distinguent pas entre-elles sur la consommation moyenne de substances psychotropes.

Tableau 4

*Distribution de la consommation des adolescentes selon la catégorie d'âge N=487*

Âge	CSP							
	Aucune		Non Problématique		Problématique		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
12-13 ans	131	64,5	69	34,0	3	1,5	203	100,0
14-15 ans	30	16,4	121	66,1	32	17,5	183	100,0
16-17 ans	6	5,9	73	72,3	22	21,8	101	100,0
Total	167	34,3	263	54,0	57	11,7	487	100,0

Tableau 5

*Comparaison de moyennes à postériori de Games-Howell sur la CSP selon l'âge*

Âge	12-13 ans <i>M</i> = 1,37 (3,22)	14-15 ans <i>M</i> = 6,77 (8,14)	16-17 ans <i>M</i> = 9,07 (8,18)
12-13 ans <i>M</i> = 1,37 (3,22)	Nil	Oui	Oui
14-15 ans <i>M</i> = 6,77 (8,14)		Nil	Non
16-17 ans <i>M</i> = 9,07 (8,18)			Nil

*Note.* Les écarts types apparaissent entre parenthèses.

### **Sensibilité interpersonnelle (SI)**

La sensibilité interpersonnelle est l'une des neuf sous-échelle du SCL-90-R. Il s'agit d'un score standardisé, dont le seuil de signification clinique est égal à 70 (Gosselin & al., 1993). Or, la moyenne de cet échantillon pour la SI est de 45,81 ( $ET=10,27$ ). Une analyse de variance factorielle a été menée afin d'évaluer l'effet de l'âge (regroupé en trois niveaux) et de la CSP (selon les trois différents groupes de consommatrices) sur la sensibilité interpersonnelle (SI). Les résultats sont rapportés au Tableau 6. Aucun effet d'interaction n'est observé entre l'âge et CSP sur la SI. L'effet de l'âge sur la SI apparaît comme non significatif. Toutefois, un effet principal de la CSP sur la SI est observé ( $F(2, 474) = 6,87, p = 0,001$ ).

Tableau 6

*Analyse de variance factorielle de la SI selon l'âge et le niveau de CSP*

Source de la variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Âge	2	37,67	0,38	0,00
CSP	2	682,23	6,87**	0,03
CSP x Âge	4	42,57	0,43	0,00
Résiduel	474	99,26		
Total	482			

*Note.*  $\eta^2$  = taille de l'effet.

\*\*  $p < 0,01$ .

La moyenne des scores relatifs au niveau de la SI augmente significativement avec le niveau de consommation, passant d'un score T de 42,45 (Aucune consommation) à 46,86 (Consommation non-problématique) à 51,02 (Consommation problématique). Les résultats aux comparaisons de moyennes à postériori de Scheffé présentés au Tableau 7 suggèrent que chaque groupe de consommateurs se distingue sur la moyenne de la SI.

Tableau 7

*Comparaison de moyennes à postériori de Scheffé sur la SI selon le niveau de CSP*

Niveau de CSP	Aucune <i>M</i> = 42,45 (10,55)	Non-Problématique <i>M</i> = 46,86 (10,04)	Problématique <i>M</i> = 51,02 (9,95)
Aucune <i>M</i> = 42,45 (9,72)	Nil	Oui	Oui
Non-Problématique <i>M</i> = 46,86 (10,04)		Nil	Oui
Problématique <i>M</i> = 51,02 (9,95)			Nil

*Note.* Les écarts types apparaissent entre parenthèses.

### **Importance accordée aux pairs selon le sexe de l'ami**

L'importance qu'accorde l'adolescente à son amie fille et à son ami garçon est mesurée par le Questionnaire des perceptions de l'environnement des personnes (PEP). Les scores possibles se situent entre 1 et 6. L'importance moyenne accordée à la meilleure amie est de 4,34 ( $ÉT=1,00$ ) et de 3,53 ( $ÉT=1,15$ ) pour le meilleur ami. Le Tableau 8 expose la moyenne des scores selon l'âge de l'adolescente en fonction du type de dyade qu'elle forme avec son ou sa meilleur(e) ami(e). Le score moyen de l'importance accordée aux pairs selon le niveau de consommation et le type de dyade est également représenté au Tableau 9.

Tableau 8

*Score moyen de l'IAP selon l'âge et le sexe de l'ami (type de dyade, N=487)*

Âge	Moyenne de l'IAP			
	IAP-f (n = 475)		IAP-m (n = 469)	
	M	ÉT	M	ÉT
12-13 ans	4,12	1,04	3,03	1,11
14-15 ans	4,43	0,97	3,72	1,16
16-17 ans	4,48	1,00	3,84	1,17
Total	4,34	1,00	3,53	1,15

Tableau 9

*Score moyen de l'IAP selon le niveau de CSP et le sexe de l'ami (type de dyade, N = 487)*

Niveau de CSP	Moyenne de l'IAP			
	IAP-f (n = 475)		IAP-m (n = 469)	
	M	ÉT	M	ÉT
Abstinent	3,97	1,06	2,94	1,14
Non-Problématique	4,45	0,97	3,66	1,15
Problématique	4,57	0,92	4,02	1,08
Total	4,34	1,00	3,53	1,15

**Importance accordée au pair féminin (IAP-f).** Les scores moyens de l'IAP-f selon le niveau de CSP et de la catégorie d'âge sont présentés au Tableau 10. Une analyse de variance factorielle a été menée afin d'évaluer l'effet de l'âge (en trois niveaux) et du niveau de CSP (selon les trois différents groupes de consommatrices) sur l'importance relative accordée à la meilleure amie (IAP-f).



Tableau 10

*Score moyen de l'IAP-f selon le niveau de CSP et de la catégorie d'âge (N = 475)*

Âge	Moyenne de l'IAP-f							
	Aucune consommation (n = 160)		Consommation non-problématique (n = 256)		Consommation problématique (n = 53)		Total (n = 469)	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
12-13 ans	3,97	1,03	4,32	1,05	4,82	0,83	4,11	1,04
14-15 ans	4,06	1,18	4,47	0,92	4,57	0,92	4,42	0,98
16-17 ans	3,43	1,04	4,53	0,98	4,52	0,93	4,46	1,01
Total	3,82	1,08	4,44	0,98	4,64	0,89	4,33	1,01

Les résultats rapportés au Tableau 11 démontrent qu'aucun effet d'interaction n'est observé entre l'âge et CSP. L'effet de l'âge sur l'IAP-f apparaît comme non significatif. Les résultats suggèrent un effet significatif de la CSP sur les scores l'IAP-f ( $F(2, 466) = 7,91, p = 0,000$ ). Les tests de comparaison des moyennes à postériori de Scheffé suggèrent également que les sous-groupes de niveau de consommation « non-problématique » et « problématique » ne sont pas significativement différents au plan des moyennes de l'IAP-f. Les résultats sont exposés au Tableau 12.

Tableau 11

*Analyse de variance factorielle de l'IAP-f selon l'âge et le niveau de CSP*

Source de la variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Âge	2	0,66	0,66	0,00
CSP	2	7,89	7,91**	0,03
CSP x Âge	4	0,78	0,78	0,01
Résiduel	466	1		
Total	474			

*Note.*  $\eta^2$  = taille de l'effet.

\*\*  $p < 0,01$ .

Tableau 12

*Comparaison de moyennes à postériori de Scheffé sur l'IAP-f selon le niveau de CSP*

Niveau de CSP	Aucune <i>M</i> = 3,97 (1,06)	Non-problématique <i>M</i> = 4,45 (0,97)	Problématique <i>M</i> = 4,57 (0,92)
Aucune	Nil	Oui	Oui
<i>M</i> = 3,97 (1,06)			
Non-problématique		Nil	Non
<i>M</i> = 4,45 (0,97)			
Problématique			Nil
<i>M</i> = 4,57 (0,92)			

*Note.* Les écarts types apparaissent entre parenthèses.

**Importance accordée au pair masculin (IAP-m).** Les scores moyens de l'importance accordée au pair masculin selon le niveau de consommation de substances psychotropes et de la catégorie d'âge sont présentés au Tableau 13. Une analyse de variance factorielle a été effectuée selon l'âge regroupé en trois niveaux et du niveau de CSP (selon les trois différents groupes de consommatrices) sur l'importance relative accordée au meilleur ami (IAP-m). Les résultats sont présentés au Tableau 14. Il est d'abord possible de constater qu'aucun effet d'interaction n'est observé entre l'âge et CSP sur l'importance accordée au pair masculin. Toutefois, les résultats révèlent un effet significatif du niveau de CSP sur l'importance qu'accorde l'adolescente à son meilleur ami ( $F(2, 460) = 7,26$ ,  $p = 0,001$ ). Les tests de comparaison des moyennes à postériori de Scheffé suggèrent que les sous-groupes de consommatrices non-problématiques et problématiques ne se distinguent pas au plan des moyennes d'IAP-m. Les résultats sont rapportés au Tableau 15. Ces adolescentes tendent généralement à accorder autant d'importance à leur meilleur ami garçon.

Tableau 13

*Score moyen de l'IAP-m selon le niveau de CSP et de la catégorie d'âge (N = 469)*

Âge	Moyenne de l'IAP-m							
	Aucune consommation (n = 160)		Consommation non-problématique (n = 256)		Consommation problématique (n = 53)		Total (n = 469)	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
12-13 ans	2,86	1,06	3,29	1,14	4,69	0,67	3,03	1,11
14-15 ans	3,25	1,43	3,74	1,08	4,03	1,13	3,71	1,17
16-17 ans	3,13	1,22	3,86	1,20	3,92	1,04	3,84	1,17
Total	2,93	1,14	3,66	1,15	4,02	1,08	3,46	1,20

Tableau 14

*Analyse de variance factorielle de l'IAP-m selon l'âge et le niveau de CSP*

Source de la variation	dl	Carré moyen	F	$\eta^2$
Âge	2	0,04	0,03	0,00
CSP	2	9,26	7,26**	0,03
CSP x Âge	4	1,14	0,9	0,01
Résiduel	460	1,28		
Total	469			

*Note.*  $\eta^2$  = taille de l'effet.

\*\*  $p < 0,01$ .

Tableau 15

*Comparaison de moyennes à posteriori de Scheffé sur l'IAP-m selon le niveau de CSP*

Niveau de CSP	Aucune <i>M</i> = 2,93 (1,14)	Non-problématique <i>M</i> = 3,66 (1,15)	Problématique <i>M</i> = 4,02 (1,08)
Aucune <i>M</i> = 2,93 (1,14)	Nil	Oui	Oui
Non-problématique <i>M</i> = 3,66 (1,15)		Nil	Non
Problématique <i>M</i> = 4,02 (1,08)			Nil

*Note.* Les écarts types apparaissent entre parenthèses.

### **Estime de soi sociale (ESS)**

La version francophone de l'ESS fournit un indice de l'estime de soi en situation sociale ou interpersonnelle. Les études de validation suggèrent qu'une estime de soi sociale se situant à 133 est dite « normale » ( $\text{ÉT} = 22$ ) (Gauthier, Samson, & Turbide, 1981). Or, la moyenne mesurée dans le cadre de cette étude est de 137,08 ( $\text{ÉT} = 20,67$ ). Une analyse de variance factorielle a été effectuée selon l'âge regroupé en trois niveaux et du niveau de CSP (selon les trois différents groupes de consommatrices) sur le niveau d'ESS. Les résultats sont exposés au Tableau 16. Aucun effet d'interaction n'est observé entre l'âge et CSP. L'effet de l'âge sur l'ESS apparaît comme non significatif. L'effet de la CSP sur l'ESS, apparaît également comme non significatif. Les résultats suggèrent que les trois groupes de consommatrices (1. Aucune consommation ; 2. Non-problématique ; 3. Problématique) ne se distinguent pas sur les scores moyens d'ESS.

Tableau 16

*Analyse de variance factorielle de l'ESS selon l'âge et le niveau de CSP*

Source de la variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Âge	2	294,71	,69	0,00
CSP	2	808,76	1,9	0,01
CSP x Âge	4	112,26	,26	0,00
Résiduel	478	426,31		
Total	487			

*Note.*  $\eta^2$  = taille de l'effet.

### **Conditions d'application de la régression logistique multinomiale**

Les analyses effectuées permettront de formuler des équations de régression logistique visant à isoler les variables les plus influentes afin de prédire et classer de manière probabiliste l'appartenance d'un individu à une catégorie de consommatrices par rapport à une catégorie de base (El Sanharawia, & Naudet, 2013 ; Field, 2009). Un modèle qui se veut efficace est satisfaisant au plan de la variance expliquée et des classements réussis, tout en demeurant le plus simple possible (Aminot & Damon, 2002 ; El Sanharawia, & al., 2013). Cette section vise à rendre compte des conditions préalables à l'utilisation de la régression logistique, soit la taille de l'échantillon, la relation linéaire entre la variable à prédire et les prédictors et l'absence de multicollinéarité entre les variables explicatives.

### **Taille de l'échantillon**

La régression logistique ne nécessite pas que les variables explicatives (prédicteurs) soient normalement distribuées ou possèdent une égalité des variances entre les groupes (Desjardins, 2005). Un large échantillon est cependant requis dans le but d'obtenir une puissance statistique satisfaisante, ainsi qu'une bonne stabilité statistique dans les estimations finales (Aminot & al., 2002). Il est recommandé de compter un minimum de 50 événements ou encore, au moins 10 participants par variable explicative (El Sanharawia, & al., 2013). Le présent échantillon compte 487 participantes. Cette première condition préalable est donc amplement rencontrée.

### **Étude des liens entre les prédicteurs et la variable à prédire**

La matrice de corrélation de Pearson présentée au Tableau 17 permet de rendre compte de la force des liens entre le type de consommatrice et chacun des cinq prédicteurs, soit l'âge, l'estime de soi sociale, la sensibilité interpersonnelle, l'importance accordée au pair féminin et au pair masculin. Tel qu'attendu, les résultats suggèrent un lien fort entre la CSP et l'âge ( $r = 0,51, p < 0,01$ ). Un lien modéré est également observé entre la CSP et l'IAP-m ( $r = 0,32, p < 0,01$ ), la SI ( $r = 0,27, p < 0,01$ ), et l'IAP-f ( $r = 0,22, p < 0,01$ ). Il est cependant possible de constater l'absence de relation statistiquement significative entre la CSP et l'ESS ( $r = 0,05, n.s.$ ).

Avant d'exclure définitivement du modèle explicatif une variable théoriquement liée à la variable à prédire, El Sanharawia et al. (2013) suggèrent d'établir un seuil de signification plus indulgent (fixé à 0,20 ou 0,30, au lieu du standard généralement fixé à

0,10). Ce faisant, il est possible d'inclure des variables dites « forcées » qui peuvent agir néanmoins sur la variable dépendante à titre de facteur d'interaction (El Sanharawia & al., 2013).

### **Colinéarité entre les variables explicatives**

Deux variables indépendantes fortement corrélées sont dites redondantes et ne peuvent coexister à l'intérieur d'un modèle de régression logistique. La matrice de corrélation de Pearson présentée au Tableau 17 expose les liens entre les variables explicatives.

Ainsi, il est possible d'observer des liens de faible à modéré. D'abord, l'âge n'apparaît pas comme étant significativement corrélée à l'ESS. Les résultats suggèrent toutefois un lien faible entre l'âge et l'IAP-f ( $r = 0,16, p < 0,01$ ), la SI ( $r = 0,17, p < 0,01$ ), et modéré avec l'IAP-m ( $r = 0,30, p < 0,01$ ). Un lien modéré et négatif apparaît significatif entre la SI et l'ESS ( $r = -0,28, p < 0,01$ ). Un lien faible apparaît significatif entre la SI et l'IAP-m ( $r = 0,11, p < 0,05$ ), et l'IAP-f ( $r = 0,10, p < 0,05$ ). Enfin, un lien modéré est observé entre l'ESS et l'IAP-m ( $r = 0,20, p < 0,01$ ) et faible avec l'IAP-f ( $r = 0,17, p < 0,01$ ). La forte corrélation observée entre l'IAP-f et l'IAP-m ( $r = 0,53, p < 0,01$ ), considérant la taille importante de l'échantillon, justifie l'élaboration de deux modèles distinct (1. F-f ; 2. F-g), permettant ainsi d'éviter la multicollinéarité et de mesurer l'influence différenciée de ces deux variables sur le niveau de CSP.



Tableau 17

*Corrélations entre les variables (N=487)*

Variables	2	3	4	5	6
1. Âge	-0,045	0,160**	0,298**	0,172**	0,512**
2. ESS <sup>1</sup>	1	0,169**	0,198**	-0,275**	0,053
3. IAP-f <sup>2</sup>		1	0,528**	0,096*	0,220**
4. IAP-m <sup>3</sup>			1	0,113*	0,317**
5. SI <sup>4</sup>				1	0,268**
6. CSP <sup>5</sup>					1

*Note.* <sup>1</sup> ESS=Estime de soi sociale ; <sup>2</sup> IAP-f = Importance accordée au pair féminin ;  
<sup>3</sup>IAP-m = Importance accordée au pair masculin ; <sup>4</sup>SI = Sensibilité interpersonnelle  
<sup>5</sup> CSP = Consommation de substances psychotropes.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

### Analyses de régression logistique

Une analyse de régression logistique utilisant la méthode d'élimination descendante a été réalisée. Les deux modèles qui ont été testés comprennent chacun quatre prédicteurs visant à prédire l'appartenance de l'adolescente à l'un des trois groupes de CSP (1. Aucune consommation ; 2. Consommation non problématique ; 3. Consommation problématique). Les modèles à tester sont composés de l'indice d'ESS, le score T obtenu à la sous-échelle de SI du SCL-90-R, le score de l'IAP féminin (modèle 1) et masculin (modèle 2) et l'âge en tant que score continu. Enfin, pour chaque modèle, cinq termes d'interaction soit entre l'âge et les trois autres prédicteurs ont été ajoutés aux modèles (âge et SI ; âge et ESS ; âge et IAP-f ; âge et IAP-m), de même que les deux termes d'interaction impliquant l'ESS (ESS et IAP-f ; ESS et IAP-m) et la SI

(SI et l'IAP-f ; SI et IAP-m). Il est possible de constater que pour chacun des deux modèles, tous les termes d'interaction ont été éliminés puisque non statistiquement significatifs. Les quatre prédicteurs ont été retenus comme étant statistiquement significatifs. Les résultats des analyses de régression logistique sont présentés au Tableau 18. Les rapports de cote (RC) y sont rapportés en fonction des catégories de références utilisées et du sexe de l'ami, soit la meilleure amie fille au Modèle 1 et le meilleur ami garçon au Modèle 2.

Le premier modèle est statistiquement significatif et explique 41,2% de la variabilité. Les cinq termes d'interaction entre l'âge et les trois autres prédicteurs sont apparus comme étant non significatifs et ont été retirés du modèle. Les quatre prédicteurs apparus comme significatifs ont été retenus dans le modèle 1 (1. Âge ; 2. SI ; 3. IAP-f ; 4. ESS). Le second modèle explique 41,9% de la variabilité. Les cinq termes d'interaction ont également été éliminés du modèle 2 puisque non significatifs. Le modèle final est donc constitué des quatre prédicteurs ayant un effet significatif sur la variance du classement du type de CSP (1. Âge ; 2. SI ; 3. IAP-m ; 4. ESS).

### **Modèle 1 (IAP-f)**

La mesure de l'âge comprend implicitement les facteurs endogènes au processus de maturation physique et psychosocial. Il s'agit du prédicteur le plus puissant au plan statistique dans la prédiction de l'appartenance aux trois niveaux de CSP. Avec l'ajout d'une unité d'âge (graduant de 12 à 17), la cote est 2,54 fois plus élevée d'appartenir au

groupe de consommatrices non-problématiques que de n'avoir aucune consommation. Toujours en ajoutant une unité d'âge, la cote est 3,68 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices problématiques que de n'avoir aucune consommation. Par exemple, comparée à une adolescente de 12 ans, une adolescente de 17 ans a 105,7 fois plus de chance d'être consommatrice. Les chances de voir s'installer une consommation problématique plutôt que de demeurer abstinente, c'est-à-dire adopter une consommation pathologique sans passer préalablement par une phase d'expérimentation non-problématique, sont 674,9 fois plus élevées à 17 ans qu'à 12 ans. La mesure de l'âge est moins influente au moment de considérer le risque de présenter une consommation problématique versus non-problématique. En effet, avec l'ajout d'une année, la cote est de 1,45 fois plus élevée d'avoir une consommation problématique plutôt que non-problématique. Comparée à une adolescente de 12 ans, une adolescente de 17 ans a 6,4 fois plus de chance d'avoir un niveau de CSP problématique plutôt que non-problématique.

Le niveau de SI est le second prédicteur ayant le plus de poids dans l'équation de régression logistique. Dans l'échantillon, la SI s'accroît entre 26 et 81. L'augmentation d'une unité sur l'échelle de SI signifie une cote 1,04 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP non-problématique et 1,10 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP problématique, plutôt que d'être abstinente. Au moment de discriminer la consommation problématique d'une consommation non-problématique, la SI apparaît également comme significative. L'augmentation d'une unité sur l'échelle de SI signifie une cote de

1,06 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP problématique plutôt que non-problématique.

À titre d'exemple, il est possible de comparer deux adolescentes, la première ayant obtenu un score de SI très élevé et la seconde, un score très faible. Ainsi, une adolescente présentant un score T de 81 (SI très élevée), comparée à une adolescente ayant un score T de 26 (SI très faible), a 8,7 fois plus de chance d'appartenir à la catégorie de CSP non-problématique que de n'avoir aucune consommation. Les chances de voir s'installer une consommation immédiatement pathologique dès l'initiation (plutôt que de demeurer abstinente) sont 189,1 fois plus élevées chez les adolescentes rapportant une très forte SI. Cette adolescente ayant une forte sensibilité interpersonnelle a 24,7 fois plus de chance d'avoir une consommation problématique que non-problématique.

L'IAP-f est également apparu comme ayant un apport significatif au modèle de prédiction. Avec l'ajout d'une unité sur l'échelle d'IAP-f (les scores graduant de 1 à 6 sur l'échelle du PEP), la cote est de 1,36 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices non-problématiques qu'abstinents et de 1,52 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices problématiques qu'abstinents. Par rapport à l'adolescente accordant une importance minimale à sa meilleure amie (score de 1), l'adolescente y accordant une extrême importance (score de 6) a 4,7 fois plus de chance d'avoir une CSP non-problématique que d'être abstinente. Les chances de voir s'installer une consommation pathologique dès l'initiation à la CSP (plutôt que de demeurer abstinente) sont 8,1 fois plus élevées chez les adolescentes accordant une très

grande importance à leur meilleure amie. L'IAP-f n'apparaît pas comme étant significative au moment de discriminer les adolescentes ayant une consommation problématique de celles qui ont une consommation non-problématique.

L'ESS est le prédicteur le moins puissant à être inclut au modèle. Avec l'ajout d'une unité sur l'échelle d'estime de soi sociale, la cote est de 1,01 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices non-problématiques et 1,03 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices problématiques, plutôt qu'abstinents. Soit, comparée à une adolescente ayant une ESS très faible (score de 59), une adolescente ayant une ESS très élevée (score de 180) a 3,3 fois plus de chance d'avoir une CSP non-problématique, plutôt que de demeurer abstinente. Les chances de voir s'installer une consommation jugée pathologique dès l'initiation sont de 35,8 fois plus élevées chez les adolescentes présentant une très forte ESS. Comme l'IAP-f, l'ESS n'est pas significative au moment de discriminer les adolescentes ayant une CSP problématique plutôt que non problématique.

## **Modèle 2 (IAP-m)**

L'âge demeure le facteur le plus puissant ajouté au modèle considérant le meilleur ami garçon. Avec l'ajout d'une unité d'âge, la cote est de 2,49 fois plus élevée d'appartenir au groupe non-problématique plutôt qu'abstinents. Avec l'ajout d'une unité d'âge, la cote est de 3,51 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices problématique plutôt qu'abstinents. Les chances de voir s'installer une consommation problématique plutôt que de demeurer abstinente, c'est-à-dire adopter une

consommation pathologique dès l'initiation aux substances psychotropes, sont 532,8 fois plus élevées à 17 ans qu'à 12 ans.

L'âge est encore ici moins déterminant, bien que significatif, au moment de discriminer les consommatrices problématiques des non-problématiques. Avec l'ajout d'une unité d'âge, la cote est de 1,41 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP problématique plutôt que non-problématique. Comparée à une adolescente de 12 ans, une adolescente de 17 ans a donc 5,6 fois plus de chance d'avoir une consommation problématique plutôt que non-problématique.

Le niveau de SI apparaît également comme étant significatif. Avec l'ajout d'une unité de SI, la cote est de 1,04 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP non-problématique plutôt qu'abstinent. Avec l'ajout d'une unité de SI, la cote est de 1,10 fois plus élevée d'avoir un niveau de CSP problématique, plutôt qu'abstinent. L'ajout d'une unité de SI augmente également la cote de 1,05 fois d'avoir un niveau de CSP problématique plutôt que non-problématique.

Toujours en comparant une adolescente présentant un score T minimal de 26 et une adolescente ayant un score T maximal de 81, cette dernière a 8,7 fois plus de chance de s'initier à la consommation. Comme au Modèle 1, les chances de voir s'installer une consommation immédiatement pathologique dès l'initiation (plutôt que de demeurer abstinente) sont 189,1 fois plus élevées chez les adolescentes rapportant une SI très élevée. Elle présente également 14,6 fois plus de chance d'avoir une consommation problématique plutôt que non-problématique.

L'importance accordée au meilleur ami apparaît aussi comme étant significatif. Avec l'augmentation d'une unité sur l'échelle d'IAP-m, la cote est de 1,31 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices non-problématique que d'être abstinente. Avec l'augmentation d'une unité sur l'échelle d'IAP-m, la cote est de 1,64 fois plus élevée d'appartenir au groupe de consommatrices problématique plutôt qu'abstinente.

Ainsi, passer d'un score de 1 (pas du tout important) à 6 (extrêmement important) sur l'échelle d'IAP-m, augmente de 3,9 fois les chances d'appartenir à la catégorie de CSP non-problématique plutôt que de n'avoir aucune consommation. Les chances de voir s'installer une consommation pathologique dès l'initiation (plutôt que de demeurer abstinente) sont 11,9 fois plus élevées chez les adolescentes accordant une extrême importance à son meilleur ami. Comme au modèle 1, l'IAP-m n'est pas significative au moment de discriminer les adolescentes ayant une CSP problématique plutôt que non-problématique.

L'ESS est un prédicteur significatif, bien que moins puissant au plan statistique. Avec l'ajout d'une unité sur l'échelle d'estime de soi sociale, la cote est de 1,02 fois plus élevée d'avoir une CSP non-problématique, plutôt que d'être abstinente. Avec l'ajout d'une unité sur l'échelle d'estime de soi sociale, la cote est de 1,02 fois plus élevée d'avoir une CSP problématique, plutôt que d'être abstinente. Comparativement à une adolescente ayant un score minimal à l'échelle d'ESS (score de 59), une adolescente ayant un score très élevé (score de 180) a 11 fois plus de chance de présenter des comportements de consommation, problématique ou non. Enfin, l'ESS n'est pas

significative au moment de discriminer les adolescentes ayant une CSP problématique plutôt que non problématique.





### **Efficacité de classement**

Le Tableau 19 présente le pourcentage du classement réussi pour chaque modèle. Le modèle 1 permet de classer avec succès 69% des adolescentes, tandis que 67,9% des adolescentes sont classées avec succès au modèle 2. Le modèle 1 (IAP-f) classe avec succès 108 adolescentes abstinentes (66,7%) et 217 adolescentes appartenant à la catégorie de CSP non-problématique (83,8%). Seulement 2 adolescentes appartenant à la catégorie de CSP problématique (3,8%) sont classées avec succès. Le modèle 1 semble donc peu efficace au moment de discriminer les adolescentes ayant une consommation problématique, en classant par erreur 54 adolescentes dans le groupe non-problématique.

Le modèle 2 (IAP-m) présente une efficacité équivalente au modèle 1. Il classe avec succès 106 adolescentes abstinentes (66,3%) et 210 adolescentes appartenant au groupe de CSP non-problématique (82,4%). Le pourcentage de classement réussi pour le groupe de CSP problématique est aussi faible avec 2 adolescentes classées correctement (3,8%), contre 49 adolescentes classées par erreur dans le groupe de CSP non-problématique.

Tableau 19

*Pourcentage de classement réussi pour chaque modèle selon le niveau de CSP (N=487)*

Niveau de CSP	%	
	Modèle 1(IAP-f)	Modèle 2 (IAP-m)
Abstinent	66,7	66,3
Non-Problématique	83,8	82,4
Problématique	3,8	3,8

Le taux de classement réussi pour chaque modèle apparaît comme satisfaisant. Il s'agit dans l'ensemble de bons modèles de prédiction. Les résultats présentés au tableau 13 suggèrent une efficacité de classement équivalent pour chaque modèle. Bien que l'efficacité globale de classement soit satisfaisante, les résultats aux analyses de régression logistique suggèrent une faiblesse au moment de discriminer les adolescentes ayant un niveau de CSP non-problématique des adolescentes ayant un niveau de CSP problématique.

## **Discussion**

Les résultats décrits dans le chapitre précédant feront l'objet d'interprétation et de discussion dans ce dernier chapitre. Un rappel de l'objectif et de la question de recherche permettra de replacer le contexte interprétatif de cette discussion. Les spécificités de l'étude seront ensuite énoncées et discutées, ainsi que les forces et les faiblesses. À la fin du chapitre, des pistes pour de futures recherches seront proposées.

### **Rappel de l'objectif de recherche**

L'objectif de cette recherche est d'explorer l'implication de certaines variables sociales et psychologiques dans le développement et le maintien du comportement de consommation de substances psychotropes (CSP) chez les adolescentes. L'influence de facteurs psychologiques et interpersonnels, tels que 1) l'estime de soi sociale (ESS), et 2) la sensibilité interpersonnelle (SI), sur la consommation de substances psychotropes de l'adolescente a été analysée en fonction de 3) l'âge et de l'importance accordée 4a) aux pairs féminins (IAP-f, Modèle 1), 4b) aux pairs masculins (IAP-m, Modèle 2) incluant certains effets d'interactions doubles entre ces facteurs, tous rejetés par ailleurs. Il était attendu de rendre compte de l'importance de chaque variable dans la formulation d'équations de régression logistique, permettant ainsi d'estimer leur valeur prédictive quant à l'appartenance de l'adolescente à l'un des trois niveaux de CSP (Niveau 1 : Aucune consommation soit catégorie « Feu vert » correspondant à un score de consommation à zéro sur la DEP-ADO ; Niveau 2 : Consommation non-problématique soit catégorie « Feu vert » correspondant à un score de consommation

entre 1 et 13 sur la DEP-ADO ; Niveau 3 : Consommation problématique soit les catégories « Feu jaune » et « Feu rouge » amalgamées ce qui correspond à un score de consommation de 14 et plus sur la DEP-ADO).

### **Discussion concernant la question de recherche**

*Quelle est l'influence relative de la sensibilité interpersonnelle et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes selon trois niveaux, en fonction l'âge de l'adolescente, et considérant l'importance qu'elle accorde à ses pairs masculin ou féminin indépendamment ?*

Des analyses de régression logistiques ont permis de déterminer l'influence relative de variables estimées pertinentes à la prédiction du niveau de CSP chez les adolescentes. L'échantillon est composé d'adolescentes âgées de 12 à 17 ans, fréquentant sept écoles secondaires de la région Saguenay–Lac-Saint-Jean. La moyenne d'âge est estimée à 14 ans. Deux modèles explicatifs ont été étudiés, selon le type de dyade que forme l'adolescente et sa meilleure amie (F-f ; modèle 1) ou son meilleur (F-g ; modèle 2). Pour chaque modèle, trois catégories de consommation ont été comparées entre elles, permettant ainsi d'étudier les facteurs influençant le rapport des chances d'appartenir à une catégorie consommatrice plutôt qu'une autre.

Le premier modèle, soit celui de la dyade adolescente et pair féminin explique 41,2% de la variabilité. Il est composé des variables suivantes, énumérées en ordre d'importance : 1) l'âge, 2) la SI, 3) l'IAP-f et 4) l'ESS. Le second modèle, soit celui de

la dyade adolescente et pair masculin explique quant à lui 41,9% de la variabilité et est composé des facteurs suivants, également en ordre d'importance : 1) l'âge, 2) la SI, 3) l'IAP-m et 4) l'ESS.

### **L'âge**

En se basant sur les données issues de la documentation scientifique, ces résultats n'étonnent pas. Indépendamment du sexe de l'ami le plus important (type de dyade), l'âge demeure le facteur le plus déterminant quant au développement du comportement de consommation. L'influence de ce facteur peut être comprise en regard notamment des défis développementaux qui se présentent à l'adolescence et dont l'âge est un marqueur déterminant. Deux groupes d'âge se distinguent quant à leur niveau de CSP, soit 12-13 ans versus 14-15 et 16-17 ans (les groupes 14-15 et 16-17 ans ne se distinguent pas sur les scores moyens de consommation à risque à la DEP-ADO). C'est donc à l'âge de 14-15 ans qu'une majorité d'adolescentes s'initie à la CSP. Tel que le souligne Delage (2008), les enjeux développementaux à l'adolescence se traduisent notamment par un désir de s'individualiser des figures principales d'attachement (généralement représentées par les parents et la famille immédiate). Selon l'auteur, la CSP à cet âge témoigne d'une difficulté de l'adolescente à gérer et mentaliser la détresse psychologique susceptible d'être vécue au sein des relations interpersonnelles marquées par le conflit individualisation/recherche de sécurité (Delage, 2008). Michel, Le Heuzey, Purper-Ouakil et Mouren-Siméoni (2001) et Michel, Purper-Ouakil et Mouren-Siméoni (2001) soutiennent par ailleurs que la recherche de sensations et les conduites à risque

sont inhérentes aux processus d'individualisation et sont grandement impliqués dans l'initiation et le maintien du comportement de consommation. La mesure de l'âge influence donc indirectement le comportement de l'adolescente par le biais d'enjeux développementaux spécifiques attendus de 12 à 17 ans et ce, particulièrement à l'âge critique de 14 ans. Dorard et al. (2013) estiment par ailleurs qu'une approche développementale s'intéressant au stade de développement, au niveau de maturation biopsychosocial de l'adolescent est nécessaire à l'étude de la consommation de substances psychotropes.

Un effet extrême de l'âge apparaît au moment de comparer le groupe abstinent contre la catégorie de consommation problématique. Il en est de même pour le niveau d'influence relatif de chaque facteur, mais l'effet de l'âge apparaît comme particulièrement important. Par exemple, les résultats aux analyses de régression logistique suggèrent qu'une adolescente de 17 ans aurait 532,8 fois plus de chance d'avoir une consommation problématique, plutôt que d'être abstinente. Le rapport de chances est excessivement élevé par rapport à la fréquence réelle observée quant à l'émergence d'une CSP problématique avec l'âge. Encore faut-il rappeler que le contraste obtenu entre ces deux catégories de consommation déjà par nature très contrastée (aucune consommation et consommation problématique) permet d'observer la trajectoire spécifique d'une adolescente qui, tout en s'initiant à la CSP, développe un comportement d'emblée pathologique en termes de fréquence, de volume ou de type de substance. Or, cette trajectoire de consommation plus rare en réalité, se situe en marge



d'une consommation non-problématique, plus « normale ». Les données illustrent le contraste déjà important entre ces deux groupes. Les adolescentes ayant une consommation problématique sont en moyenne plus âgées de 2 ans que les adolescentes abstinentes. Elles rapportent également une SI significativement plus élevée et accordent en moyenne plus d'importance aux pairs.

Ces effets extrêmes obtenus aux analyses de régression logistique suggèrent donc que l'installation d'une consommation pathologique, présentant une évolution radicale plutôt que graduelle, est effectivement influencée par les facteurs pris en compte, particulièrement l'âge. Les résultats révèlent qu'une telle trajectoire a en théorie beaucoup plus de chance de se présenter chez les adolescentes plus âgées, celles rapportant une SI plus élevée, qui accordent une importance extrême aux pairs (surtout au meilleur ami garçon) et chez les adolescentes rapportant une très forte ESS.

### **Sensibilité interpersonnelle**

D'autre part, les résultats suggèrent que la sensibilité interpersonnelle est un facteur d'influence important quant au style de consommation de l'adolescente. Le niveau moyen de SI de cet échantillon, indépendamment du groupe d'âge ou de CSP ne s'élève pas au dessus du seuil de signification clinique. Or, la moyenne de SI tend à augmenter avec la sévérité du comportement de consommation. En effet, plus la SI est élevée, plus les adolescentes ont de chances de s'initier à la CSP, soit de passer d'un statut de non-consommatrice à un statut de consommatrice non-problématique. Les données suggèrent également que la SI est le premier facteur d'aggravation du

comportement de CSP. C'est-à-dire qu'une SI plus élevée indique de plus fortes chances de voir une consommation non-problématique évoluer vers un niveau pathologique. La sensibilité interpersonnelle est donc un facteur constant du style de consommation de l'adolescente.

En appui à ces résultats, Agnew et Brezina (1997) soutiennent que contrairement aux sujets masculins, qui tendent à développer des comportements déviants, tel que la CSP, lorsque confrontés à des échecs au plan des objectifs de vie (échecs scolaires, problèmes financiers, etc.), ce sont les tensions et les problèmes au sein des relations interpersonnelles qui poussent les adolescentes et les femmes à développer de tels comportements. Morris (1987) soulève non seulement l'importance pour les femmes de former des relations de proximité, mais aussi s'inquiètent-elles de leur qualité et de leur solidité. Les femmes sont plus promptes à éprouver une tension ou de la détresse psychologique en réponse aux problèmes relationnels et ce, à plus forte raison durant l'adolescence (Agnew & al. 1997). Les résultats obtenus sont donc cohérents avec cette idée que l'inconfort en situation interpersonnelle, peut importe le niveau d'investissement du ou de la meilleure amie, rend l'adolescente plus vulnérable au développement de comportements de CSP. En effet, aucun effet d'interaction entre la SI et l'IAP (féminin et masculin) n'est apparu comme significatif sur le niveau de CSP de l'adolescente.

### **Estime de soi sociale**

En ce qui a trait à l'ESS, les résultats de l'analyse de variance factorielle ne relèvent aucune différence significative selon l'âge. L'ESS demeure stable, d'un groupe d'âge à l'autre. Peu d'études parmi celles consultées considèrent la dimension sociale de l'estime de soi. Il sera donc nécessaire d'interpréter les résultats avec prudence par rapport à la tendance généralement admise à ce sujet.

Chez les filles, l'estime de soi globale est réputée fluctuer en fonction de l'âge, pour différentes raisons. Certains auteurs évoquent la transition scolaire et les défis sociaux qui lui sont associés, les changements corporels dus à la puberté et l'augmentation graduelle du sentiment de responsabilité et d'autonomie au fil du développement (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003 ; Birkland, Melkevik, Holsen & Wold, 2012 ; Robins & Trzesniewski, 2005 ; Wigfield, Eccles, Mac Iver, Reuman & Midgley, 1991). Cette divergence avec les résultats obtenus peut être due au fait que la dimension sociale de l'estime de soi présente des particularités qui lui sont propres et qui en font un concept qui se différencie d'une définition plus globale de l'estime de soi. De plus, aucun consensus ne se dégage autour d'une définition unique de l'estime de soi (et de ses différentes dimensions). Le choix d'instrument pour la mesurer peut donc varier grandement.

Les résultats aux analyses de régression logistique suggèrent que l'estime de soi sociale contribue significativement, aux deux modèles explicatifs. Bien que le poids statistique de l'ESS soit apparu comme étant faible, deux effets principaux de ce facteur

ont pu être observés. Un très haut niveau d'estime de soi sociale peut augmenter d'une part les chances de s'initier à la CSP non-problématique et peut aussi être considéré comme un facteur de l'installation d'une consommation pathologique dès l'initiation aux substances psychotropes, c'est-à-dire une consommation d'emblée problématique. Ces trajectoires de consommation ont en effet plus de chance d'être observées chez les adolescentes rapportant une confiance extrême en leurs compétences interpersonnelles et une aisance particulièrement élevée en contexte social. Cet effet de l'ESS est observé, indépendamment du niveau d'importance qu'accorde l'adolescente à son ou sa meilleure amie. L'effet d'une potentielle interaction entre l'ESS et l'IAP (féminin ou masculin) n'est effectivement jamais observé.

Ces résultats sont cohérents avec les conclusions de certains auteurs voulant qu'une estime de soi plus élevée pourrait amener l'adolescente à sous-évaluer la perception de l'effet des substances sur soi (Gerrard, Gibbons, Reis-Bergan, & Russell, 2000) et amener une plus grande prise de risque physique (Emler, 2001). Dorard et al., (2013) affirment que les adolescentes ayant une bonne estime de soi sont plus populaires et par conséquent, tendent à évoluer dans un environnement social où la CSP est plus fréquente. Les résultats sont donc cohérents avec l'idée qu'une adolescente très confiante en ses aptitudes sociales peut être attirée ou s'associer à un réseau de pairs où l'initiation à la CSP est acceptée, voire favorisée.

En revanche, chez une adolescente présentant déjà des habitudes de consommation non-problématique, l'estime de soi sociale ne peut être considéré comme un facteur déterminant de l'aggravation de la consommation vers un niveau problématique. Boden,

Fergusson & Horwood (2008) avancent que l'estime de soi ne peut être considérée comme un facteur causal de difficultés d'ordre psychopathologique et comportemental. Les auteurs tendent à décrire l'estime de soi, et ses différentes dimensions, comme un indicateur de la présence d'autres facteurs associés, pouvant jouer un rôle dans l'évolution de comportements de consommation vers un niveau problématique (Boden & al., 2008).

### **Importance accordée aux pairs**

Les observations concernant l'effet de l'IAP en fonction de l'âge de l'adolescente sur le niveau de CSP selon le type de dyade (F-f ; F-g), n'étonnent pas. Sans tenir compte du niveau de consommation, il est observé que les pairs féminins et masculins prennent en importance avec l'âge. La meilleure amie détient en moyenne un plus haut niveau d'importance que le meilleur ami, peu importe l'âge et le niveau de consommation. Par ailleurs, les adolescentes qui ne rapportent aucune consommation se démarquent par un score significativement plus faible d'affiliation ou d'importance relative des pairs (féminin et masculin).

À partir des résultats obtenus, il est possible d'avancer que l'IAP (féminin et masculin) influence l'initiation à la CSP. Une adolescente accordant une grande importance au pair, surtout féminin, présentera davantage de risque de s'initier à la consommation. Ces résultats concordent avec une multitude de travaux traitant des liens entre l'influence des pairs sur la consommation de substances psychotropes (Fujimoto & Valente, 2012 ; Kobus & Henry, 2010 ; Mounts & Steinberg, 1995). Fujimoto et al.

(2012) soulèvent que l'influence du ou de la meilleure amie sur la consommation de l'adolescente peut être attribuable au degré d'admiration et de respect qui lui est accordé. Plus l'importance accordée à son ou sa meilleure amie est élevée, plus l'adolescente tendra à avoir confiance en son jugement et par conséquent, s'identifier aux valeurs et comportements qu'il ou elle tendra à lui présenter (Fujimoto & al., 2012). L'importance qu'elle leur accorde peut donc être considérée comme facteur d'influence, peu importe l'âge, puisqu'aucun effet d'interaction n'est apparu significatif entre l'âge et l'IAP-f sur la consommation. Les données suggèrent donc que l'initiation à la CSP est effectivement influencée par l'importance accordée au pair féminin et masculin, mais surtout féminin.

L'IAP masculin est un facteur de l'initiation à une consommation jugée d'emblée pathologique, dès un premier usage de substances psychotropes. En effet, si une majorité d'adolescente dont l'IAP-m est élevée ne développe aucun problème de consommation, ce type de trajectoire a plus de chance d'être observé chez celles qui accordent une très grande importance à leur meilleur ami garçon. Étant donnée le faible taux de classement réussi pour la catégorie de consommation problématique, ces données sont toutefois à interpréter avec prudence.

Il demeure néanmoins que cette observation est cohérente avec les conclusions de Poulin et al. (2011) et Windle et al. (2008) qui soulignent l'influence particulièrement importante des pairs masculins, souvent plus âgés, sur la consommation des filles à l'adolescence. Si elles croient que les rapprochements avec les garçons en seront facilités, les adolescentes peuvent choisir de s'engager dans des comportements de

consommation (Poulin & al., 2011) et ce, peu importe leur âge. Ici encore, aucun effet d'interaction n'est apparu significatif entre l'âge et l'IAP masculin sur la consommation de substances psychotropes.

En contrepartie, en se basant sur les résultats obtenus, il est impossible d'affirmer que l'IAP (féminin ou masculin) est un facteur significatif d'aggravation du comportement de consommation non-problématique vers un niveau problématique. Autrement dit, chez une adolescente rapportant déjà une CSP à un niveau non-problématique, l'importance qu'elle accorde à son meilleur ami (féminin et masculin) ne peut être considéré comme un facteur déterminant de l'évolution de sa consommation vers un niveau problématique. Par exemple, l'âge et la SI en seraient de meilleurs prédicteurs.

### **Spécificités concernant l'estime de soi sociale et la sensibilité interpersonnelle**

Selon les calculs de corrélation de Pearson, l'ESS et la SI sont deux concepts négativement corrélés, tous deux mesurant un construit théorique d'estime de soi. Cette observation est paradoxale. Plus l'estime de soi sociale de l'adolescente est élevée, moins celle-ci rapportera de détresse et d'inconfort en situation sociale. Inversement, une adolescente ayant une forte sensibilité interpersonnelle tendra à rapporter une estime de soi sociale plus faible. D'après les analyses de régression logistique, deux effets à prime abord contradictoires semblent donc coexister. Alors qu'un score SI de haut

niveau représente un facteur de risque, un faible score ESS aurait un effet protecteur sur le type problématique de consommation de substance psychotrope.

Tomlinson, Cummins et Brown, (2013) pose l'hypothèse d'une relation non-linéaire entre l'inconfort en situation sociale et l'usage de psychotropes. La direction de l'association entre la détresse psychologique en contexte interpersonnel et la CSP est dépendante de l'aspect spécifique du concept d'anxiété sociale qui est mesuré (Tomlinson & al., 2013). Il est donc possible que l'ESS et la SI, considérant qu'ils soient négativement associés, seraient en fait complémentaires, ce qui permet de mettre en lumière deux profils distincts de consommation. D'après Tomlinson et al. (2013), ces deux profils de consommatrices se décrivent ainsi, soit 1) l'adolescente à la recherche de sensations forte, plus confiante en contexte social, plus attirée par l'expérience de la CSP et 2) l'adolescente qui cherche à apaiser le malaise vécu en situation interpersonnelle par l'usage de psychotropes. Il est possible de postuler que l'ESS tel que mesurée par la présente étude fournisse un indice de confiance en soi associé au premier profil de consommation tel que décrit par Tomlinson et al. (2013). À l'inverse, puisque la SI représente une mesure de détresse psychologique en situation sociale, ce facteur serait donc associé au second profil de consommatrices, davantage portées à consommer pour apaiser le sentiment d'anxiété.

D'après les données obtenues, l'ESS favorise l'initiation, mais ne permet pas de prévoir l'aggravation du comportement de consommation non-problématique vers un niveau pathologique. La SI est par ailleurs un facteur important de l'évolution d'une



trajectoire de consommation vers un niveau problématique. Le second profil présente donc davantage de risque de voir apparaître des comportements de consommation pathologique. La sensibilité interpersonnelle de l'adolescente semble être un facteur clé de la trajectoire de consommation. Considérer l'importance de ce facteur dans les interventions spécialisées pourrait à terme influencer les trajectoires de CSP et permettre à l'adolescente de développer de stratégies plus adaptées face aux difficultés en contexte social.

### **Spécificités de l'étude, forces et limites**

Tel que mentionné précédemment, la présente étude tire son échantillon d'une plus vaste recherche menée par Fortier, Dubé et Bouchard (2012). Le protocole de recherche dispose d'un large échantillon, augmentant ainsi la puissance et la fiabilité statistique. De plus, la répartition des participantes à l'intérieur des groupes, ainsi que la prévalence de consommation selon l'âge sont représentatives de la réalité des écoles du Québec (Dubé et al., 2009 ; Laprise & al., 2012).

La principale originalité de l'étude réfère aux conclusions spécifiques que permettent de tirer les analyses de régression logistique. La comparaison entre les groupes permet de considérer le passage d'un statut de consommation à un autre. En effet, il a été possible de se pencher sur trois trajectoires distinctes : 1) le passage d'une consommation nulle à une consommation non-problématique, soit les facteurs influençant l'initiation à la CSP ; 2) le passage d'une consommation non-problématique à problématique, soit les facteurs influençant l'aggravation de la CSP ; 3) le passage

d'une consommation nulle vers une consommation problématique, soit une trajectoire de consommation en marge d'une consommation non-problématique, directement pathologique dès l'initiation aux substances psychotropes. Il s'agit d'une nouveauté importante en regard des études consultées. Dans le même ordre d'idée, le sexe du meilleur ami (féminin ou masculin), a été considérée comme facteur d'influence de la CSP. La prise en considération de l'influence séparée de l'importance accordée au meilleur ami de même sexe et de sexe opposé est l'un des aspects originaux de cette étude.

En ce qui concerne les principaux points faibles, le caractère transversal du devis de recherche ne permet pas de prendre en compte la trajectoire réelle de l'évolution de la consommation des adolescentes à travers le temps. Cette étude permet d'observer l'influence de facteurs à partir de contrastes entre les groupes de consommatrices. Il s'agit donc de trajectoires théoriques. Or, la comparaison entre les groupes par définition très contrastés (aucune consommation et consommation problématique), rend complexe l'application concrète des résultats puisque plus rare dans la réalité.

De plus, le protocole de recherche ne prend pas en compte les habitudes de consommation des pairs. Étant donné la tendance des individus à projeter leur propre style de consommation dans celui de leurs amis, la perception du niveau de CSP des pairs est donc une mesure peu valide de la consommation réelle des amis (Henry, Kobus & Schoeny, 2011). De plus, il est excessivement complexe pour un si grand échantillon

d'inclure une mesure des habitudes de consommation du réseau social telles que rapportées par les pairs (Kobus & al. 2010).

Par ailleurs, la nature sensible des informations sondées a pu susciter une crainte des conséquences négatives liées à la participation des adolescentes. Le consentement parental étant nécessaire à la participation, la notion d'interdit associé à la CSP a pu dissuader certaines d'entre elles à participer ou encore, influencer leurs réponses. Il est également à noter que l'échantillon est composé d'élèves issus de sept écoles du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les particularités culturelles régionales n'ont pas été prises en compte. Toutefois, il est pertinent de rappeler que les résultats relatifs aux informations sociodémographiques et à la CSP concordent avec ceux obtenus par l'ISQ qui s'est penché sur les données d'un échantillon d'échelle provinciale (Dubé & al., 2009).

### **Pistes pour de futures études**

La nature exploratoire de cette étude, bien qu'elle permette de se positionner sur l'effet de facteurs d'influence sur la CSP, soulève plusieurs pistes qu'il serait pertinent d'approfondir dans le cadre de future recherche. D'abord, la définition même des phénomènes d'initiation et d'aggravation implique une notion de temporalité qu'il serait pertinent d'inclure à des recherches à venir. Une étude longitudinale permettrait de suivre le niveau de consommation de cohortes d'adolescentes, considérant différents facteurs psychologiques et de maturation liés au développement.

De plus, il a été soulevé que les modèles testés présentent une efficacité moins grande à prédire le phénomène d'aggravation de la consommation non-problématique vers un niveau pathologique. L'aggravation de la CSP semble être une réalité plus complexe et plus subtile nécessitant d'être observée sous l'angle d'autres facteurs estimés pertinents. Il est aussi possible que l'initiation à la CSP soit davantage influencée par les facteurs de maturation, mais que l'évolution d'une CSP non-problématique vers un problème de consommation soit plus soumise aux contingences de l'environnement, surtout social de l'adolescente. L'influence relative de l'environnement par rapport aux facteurs psychologiques peut varier selon le stade de développement et changer avec la maturation de l'individu. Tous les facteurs internes inclus à cette recherche sont de bons indicateurs d'une consommation pathologique, mais leurs interactions avec des facteurs relevant de l'environnement demeurent jusqu'ici peu étudiés.

Enfin, de futures recherches visant l'application concrète des connaissances scientifiques pourraient se pencher sur l'élaboration d'un outil ayant des visées de prévention. Basé sur les plus récentes avancées scientifiques parmi lesquelles s'inscrit cette recherche, un outil regroupant les principaux facteurs d'influence de la CSP pourrait être utile aux divers acteurs de l'environnement social des adolescentes. Dans une visée de prévention, les efforts d'interventions gagneraient à se concentrer sur le développement des compétences et habiletés sociales auprès des adolescentes éprouvant des difficultés liées aux relations interpersonnelles, considérant de manière

prépondérante ce qui peut être décrit comme une anxiété relationnelle. Cette approche clinique viserait à favoriser l'intégration des adolescentes présentant un haut niveau de sensibilité interpersonnelle et augmenter leur sentiment de compétence en situation sociale afin d'éviter l'utilisation de substances comme un vecteur ayant comme fonction psychologique de combler le besoin d'affiliation présumé.

De plus, il a été soulevé que les adolescentes présentant une forte estime de soi sociale présentait un risque plus élevé de s'initier à la CSP, mais sans passer vers une consommation problématique. Pour ces adolescentes, une approche informative pourrait connaître davantage de succès. Certaines adolescentes correspondant à ce profil pourraient être plus sensibilisées aux risques de la CSP sur le développement cognitif, aux informations sur les mécanismes de dépendance et des impacts sur le fonctionnement psychosocial jusqu'à l'âge adulte.

## **Conclusion**

L'objectif de cette étude était d'explorer l'influence relative de différents facteurs internes d'ordre psychologique, psychopathologique et sociaux sur la consommation de substances psychotropes (CSP) des adolescentes. Il était attendu d'apporter une compréhension nouvelle, sinon meilleure, des phénomènes d'initiation à la CSP, d'aggravation de la CSP vers un niveau problématique et de la consommation jugée pathologique. Ont été considérés comme facteurs d'influence : la sensibilité interpersonnelle (SI), l'estime de soi sociale (ESS), l'importance accordée au pair féminin (IAP-f) et masculin (IAP-m), ainsi que l'âge.

D'abord, il a été soulevé que vers 14-15 ans, une multitude de changements surviennent dans la vie des adolescentes. Pour la majorité, c'est à cet âge qu'émergent les comportements de consommation et qu'en moyenne, une plus grande importance est accordée aux pairs. Au milieu de l'adolescence, le cercle social évolue, se diversifie, les amitiés mixtes prennent plus d'importance. En outre, bien que la SI demeure stable selon l'âge, chacun des trois niveaux de CSP se distingue significativement quant au niveau d'inconfort en situation interpersonnelle. Un niveau plus élevé de SI étant associé à une consommation problématique.

Les analyses de régression logistique ont permis d'explorer l'influence relative de chaque facteur sur l'initiation à la CSP, l'aggravation de la CSP et de se prononcer sur leur qualité en tant qu'indicateur de consommation pathologique. L'initiation à la consommation de substance psychotrope se traduit par le passage d'un statut de non-consommatrice à consommatrice non-problématique. Les modèles testés sont efficaces

au moment d'estimer les risques de voir émerger des comportements de consommation. Les résultats permettent de dégager un profil à risque. L'âge comme marqueur de maturation biopsychologique demeure le facteur le plus influent. Plus l'adolescente avance en âge, plus les risques sont élevés qu'elle s'initie à la CSP. La SI est le second facteur le plus important. Un haut niveau d'inconfort en situation interpersonnelle augmente les chances que l'adolescente ne développe un comportement de CSP. L'IAP (surtout féminin) et l'ESS sont également des facteurs d'initiation, bien que moins déterminants. Une grande importance accordée au pair et une plus forte estime de soi sociale permettent d'estimer à la hausse les chances de voir se développer chez l'adolescente des comportements de consommation.

Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'évolution du comportement de consommation vers un niveau pathologique est un phénomène plus subtil ou moins influencé par les facteurs étudiés. L'aggravation de la CSP se traduit par le passage d'un statut de consommatrice non-problématique à consommatrice problématique. Deux facteurs se présentent comme de bons facteurs d'aggravation, d'abord la SI et ensuite l'âge. Plus une adolescente présente une SI élevée ou plus elle est âgée, plus grands sont les risques de voir évoluer sa CSP vers un niveau pathologique. En se basant sur les résultats obtenus, il est impossible d'affirmer que l'IAP (féminin ou masculin) et que l'ESS influencent l'évolution de la CSP vers une problématique de consommation. En d'autres termes, ces deux facteurs ne devraient pas être pris en compte au moment d'estimer les risques de voir évoluer la consommation d'une adolescente vers un niveau problématique.



Un facteur influençant le passage d'un statut de non-consommatrice à consommatrice problématique est considéré dans cette recherche comme un indicateur d'une consommation d'emblée pathologique, dès l'initiation aux substances psychotropes. Il s'agit de considérer l'influence de certains facteurs sur le risque qu'une adolescente se retrouve dans la catégorie problématique en comparaison à une consommation nulle. Tous les facteurs ajoutés aux modèles apparaissent comme des indicateurs significatifs d'une consommation pathologique. En d'autres termes, cette trajectoire de consommation a plus de chance d'émerger chez les adolescentes plus âgées, rapportant une SI plus élevée, qui accordent une plus grande importance au pair (surtout masculin) ou qui rapportent une forte ESS.

En somme, l'âge (comme marqueur de maturation biopsychologique), la sensibilité interpersonnelle, le sentiment d'affiliation aux pairs (féminin et masculin) et l'estime de soi sociale interviennent à divers niveaux dans le rapport de l'adolescente aux substances psychotropes et dans l'aménagement de pathologies de la consommation. Les résultats obtenus appuient donc cette idée voulant que dans un contexte interpersonnel et psychologique favorable à l'émergence de comportements de consommation, les risques d'initiation à la CSP et la consommation pathologique peuvent être compris comme étant une réponse aux défis induits par les processus développementaux s'actualisant à l'adolescence.

## Références

- Agnew, R. (1991). The interactive effect of peer variables on delinquency. *Criminology*, 29, 47-72.
- Agnew, R., & Brezina, T. (1997). Relational problems with peers, gender and delinquency. *Youth and Society*, 29, 84 – 111.
- Aminot, I., & Damon, M.N. (2002). Régression logistique : intérêt dans l'analyse de données relatives aux pratiques médicales. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 33, 137-143.
- Arnett, J. J. (2004). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Oxford: University Press.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1–44.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Baumeister, R., Smart, L., & Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5–33.
- Bernard, M., Bolognini, M., Plancherel, L., Chinet, L., Laget, J., Stephan, P. Halfon, O. (2005) French validity of two substance-use screening tests among adolescents : A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use*, 10, 385-395.
- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., & Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence*, 35, 43–54.
- Blumenthal, H., Leen-Feldner, E. W., Frala, J. L., Badour, C. L., & Ham, L. S. (2010). Social Anxiety and motives for alcohol use among adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 529-534.
- Blyth, D. A., Hill, J. P. & Thiel, K. S. (1982). Grade and gender differences in perceived relationships with familial and nonfamilial adults and young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(6), 425-450.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2008) Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Development and Psychology*, 20, 319–339.

- Boulos, P. K., Dalwani, M. S., Tanabe, J., Mikulich-Gilbertson, S. K., Banich, M. T., Crowley, T. J., & Sakai, J. T. (2016). Brain cortical thickness differences in adolescent females with substance use disorders. *PLoS ONE*, 11. Article ID e0152983.
- Bouvard, M., Guérin, J., Rion, A-C., Bouchard, C., Ducottet, E., Séchaud, M., Mollard, E., Grillet, P. R., & Cottraux, J. (1999). Psychometric study of the Social Self-Esteem Inventory of Lawson et al. (1979). *European Review of Applied Psychology*, 49, 165-172.
- Boyce, P., Hickie, I., Parker, G., Mitchell, P., Wilhelm, K., & Brodaty, H. (1993). Specificity of interpersonal sensitivity to non-melancholic depression. *Journal of Affective Disorders*, 27, 101-105.
- Buckner, J. D., Heimberg, R. G., Ecker, A. H., & Vinci, M. S. (2013). A biopsychosocial model of social anxiety and substance use. *Depression and Anxiety*, 30, 276-284.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 230–239.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social development*, 9, 115–125.
- Claes, M. (1992). Friendship and personal adjustment during adolescence. *Journal of Adolescence*, 15, 39–55.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal, Québec, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Delage, M. (2008). L'attachement à l'adolescence : Applications thérapeutiques. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 40, 79 – 97.
- Derogatis, L. R. (1994). Symptom checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual (3 éd.). Minneapolis : National Computer System.
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 1, 35-41.
- Dishion, T. J., Capaldi, D., Spracklen, K. M., & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. *Development and Psychopathology*, 7, 803-824.

- Dorard, G., Bungener, C., & Berthoz, S. (2013). Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie française*, 58, 107-121.
- Dubé, G., Bordeleau, M., Cazale, L., Fournier, C., Traoré, I., Plante, N., et al. (2009). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008, Québec, Institut de la statistique du Québec, 222 p.
- Dupras, G. (2012). L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le soutien social perçu. Thèse de doctorat (Ph. D.). Université du Québec à Montréal.
- El Sanharawia, M., & Naudet, F. (2013). Comprendre la régression logistique. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 36, 710-715.
- Émilien, G. (2003). L'Anxiété sociale. Belgique : Éditions Mardaga.
- Emler, N. (2001). Self-esteem: the costs and consequences of low self-worth. New York: New York Publishing Services.
- Esbensen, F. A., & Huizinga, D. (1993). Gangs, drugs and delinquency in a survey of urban youth. *Criminology*, 31, 565-589.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3<sup>rd</sup> ed.). Californie, États-Unis : SAGE Publications Limited.
- Fortier, G., Dubé, C., & Bouchard, J. (2012). Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre. Rapport de recherche, Université du Québec à Chicoutimi.
- Fortier, G. (1991). Le réseau éducatif de l'adolescent et le rendement scolaire: étude qualitative et quantitative. Thèse de doctorat (Ph.D.). Université Laval.
- Fortier, G., Lachance, L., & Toussaint, P. (2001). Projet de recherche sur le réseau éducatif des adolescents du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de Montréal: Résultats préliminaires. Document inédit, Université du Québec à Chicoutimi et Université du Québec à Montréal.

- Fortier, G., Lachance, L., Toussaint, P., Hamel, C., & Marchand, V. (2001). Le questionnaire de perception de l'environnement des personnes employé avec une échelle ordinale ipsative en comparaison avec une échelle additive de type Likert. Association Canadienne Française pour l'Avancement de la Science (ACFAS), Sherbrooke.
- Fortier, G., & Toussaint, P. (1996). Questionnaire de perception de l'environnement des personnes. ISBN-2-920952-40-4.
- Fortin, M. F., & Coutu-Wakulczyk, G. (1985). Validation et normalisation d'une mesure de santé mentale : le SCL-90-R. Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche social (CQRS). Montréal : Université de Montréal.
- Foster, K. T., Hicks, B. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2014). Alcohol Use Disorder in Women: Risks and Consequences of an Adolescent Onset and Persistent Course. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 322–335.
- Fujimoto, K., & Valente, T. W. (2012). Decomposing the Components of Friendship and Friends' Influence on Adolescent Drinking and Smoking. *Journal of Adolescent Health*, 51, 136–143.
- Gagnon, L., & Rochefort, H. (2010). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Gauthier, J., Samson, P. J., & Turbide, D. (1981). Adaptation française du Social Self-Esteem Inventory. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 13, 218-225.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2007). DEP-ADO : Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007. Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca)
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., & Russell, D. W. (2000). Self-esteem, self-serving cognitions, and health risk behavior. *Journal of Personality*, 68, 1177–1201.
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *Journal international de psychologie*, 35, 46-59.

- Gosselin, M., & Bergeron, J. (1993). Évaluation des qualités psychométriques du questionnaire de santé mentale SCL-90-R. Recherche et intervention sur les substances psychoactives Québec (RISQ).
- Grotevant, H. D. (1987). Toward a process model of identity formation. *Journal of Adolescent Research*, 2, 203-222.
- Harden, K. P., & Mendle, J. (2012). Gene-environment interplay in the association between pubertal timing and delinquency in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 73-87.
- Hay, I., & Ashman, A. F. (2003). The Development of Adolescents' Emotional Stability and General Self- Concept: The interplay of parents, peers, and gender. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50, 77-91.
- Henry, D. B., Kobus, K., & Schoeny, M. E. (2011). Accuracy and Bias in Adolescents' Perceptions of Friends' Substance Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 80-89.
- Kobus, K., & Henry, D. B. (2010). Interplay of network position and peer substance use in early adolescent cigarette, alcohol, and marijuana. *Journal of Early Adolescence*, 30, 225-245.
- Koepke, S., & Denissen, J. J. A. (2012). Dynamics of identity development and separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood – A conceptual integration. *Developmental Review*, 32, 67-88.
- Kunnen, S. E., & Bosma, H. A. (2006). Le développement de l'identité : un processus relationnel et dynamique. *L'Orientation Scolaire et Professionnel*, 35, 183-203.
- Kushner, M.G, Krueger, R., Frye, B., & Peterson, J. (2008) Epidemiological perspectives on co-occurring anxiety disorder and substance use disorder. Dans S. H. Stewart & P.J. Conrod (Éds), *Anxiety and Substance Use Disorders* (pp. 3-17). New-York, NY : Springer.
- La Greca, A. M. (2001). Friends or foes? Peer influences on anxiety among children and adolescents. Dans W. K. A. T. Silverman, & P. D. A. Treffers (Éds), *Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment and intervention* (pp. 159- 186). Cambridge: Cambridge University Press.

- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et Société*, 3. <http://www.drogues-sante-societe.org>.
- Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P., & Cazale, L. (2012). «Consommation d'alcool et de drogues», dans, L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 169 – 207.
- Lawson, J. S., Marshall, W. S., & McGrath, P. (1979). The Social Self-Esteem Inventory. *Educational & Psychological Measurement*, 39, 803-811.
- Leach, D., & Kranzler, H. R. (2013). An interpersonal model of addiction relapse. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 12, 183-192.
- Léonard, L., & Ben Amar, M. (2002). Les psychotropes: pharmacologie et toxicomanie. Montréal, QC: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Marmorstein, N. R., White, H., Chung, T., Hipwell, A., Strouhamer-Loeber, M., & Loeber, R. (2010). Associations between first use of substances and change in internalizing symptoms among girls : Differences by symptom trajectory and substance type. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 545-558.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100–122.
- Michaud, J., Bégin, H., & McDuff, P. (2006). Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale chez les jeunes adultes. *Revue Européenne de psychologie*, 56, 109-122.
- Michel, G., Le Heuzey, M.F., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M.C. (2001). Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. *Annales Médico-psychologiques*, 159, 708 – 716.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M.C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. *Annales Médico-psychologiques*, 159, 622 – 631.
- Ministère de l'Éducation. (2004). *Cheminement des élèves : du secondaire à l'entrée à l'université* [Brochure]. Québec : Gouvernement du Québec.



- Morizot, J., & Le Blanc, M. (2000). Le rôle des pairs dans l'émergence et le développement de la conduite délinquante : Une recension critique des écrits. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 29, 87-117.
- Morris, A. (1987). Women, crime and criminal justice. Oxford, UK : Basil Blackwell.
- Mounts N.S., & Steinberg, L. (1995). An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Development Psychology* 31, 915-922.
- Mruk, C. (1995). Self-esteem: research, theory and practice. New York, NY : Springer Publishing Company.
- Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G., & Ruan, W. J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 158, 730-736.
- Olievenstein, C. (1987). Aspects psychodynamiques du développement et du devenir d'un toxicomane. *Confrontations Psychiatriques*, 28, 93-102.
- O'Neil, K. A., Conner, B. T., & Kendall, P. C. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 104-112.
- Pilote-Allard, A. (2013). L'influence des pairs du réseau social et de la détresse psychologique sur la consommation de substances psychotropes des adolescents. Thèse de doctorat (D.Ps). Université du Québec à Chicoutimi.
- Poulin, F., Denault, A., & Pedersen, S. (2011) Longitudinal Associations Between Other-Sex Friendships and Substance Use in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 776 – 788.
- Poulin, F., & Pedersen, S. (2007). Developmental changes in gender composition of friendship networks in adolescent girls and boys. *Developmental Psychology*, 43, 1484 – 1495.
- Prinstein, M. J., Borelli, J. L., Cheah, C. S., Simon, V. A., & Aikins, J. W. (2005). Adolescent girls' interpersonal vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal examination of reassurance-seeking and peer relationships. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 676 – 688.
- Purdie, V., & Downey, G. (2000). Rejection Sensitivity and Adolescent Girls' Vulnerability to Relationship-Centered Difficulties. *Child Maltreatment*, 5, 338 – 349.

- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 158–162.
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of family theory & review*, 5, 243–258.
- Scheier, L.M., Newcomb, M.D., & Skager, R. (1994). Risk, protection, and vulnerability to adolescent drug use: Latent-variable models of three age groups. *Journal of Drug Education*, 24, 49-82.
- Simard, M. (2014). La perception du réseau social parental et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes chez les adolescents selon l'âge et le sexe. Essai de doctorat (D.Ps). Université du Québec à Chicoutimi.
- Sontag, L. M., Graber, J. A., Brooks-Gunn J., & Warren, M. P. (2008) Coping with social stress : Implications for psychotherapy in young adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1159-1174.
- Sutherland, I., & Shepherd, J. P. (2001) Social dimension of adolescent substance use. *Addiction*, 96, 445-458.
- Tarantino, N., Tully, E. C., Garcia, S. E., South, S. Iacono, W. G., & McGue, M. (2014). Genetic and environmental influences on affiliation with deviant peers during adolescence and early adulthood. *Developmental Psychology*, 50, 663 – 673.
- Tomlinson, K. L., Cummins, K. M., & Browns, S. A. (2013). Social Anxiety and Onset of Drinking in Early Adolescence. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22, 163 – 177.
- Tran, G. Q., & Smith, J. P. (2008). Comorbidity of social phobia and alcohol use disorders : A review of psychopathology research findings. Dans S. H. Stewart & P.J. Conrod (Éds), *Anxiety and Substance Use Disorders* (pp. 59-79). New-York, NY : Springer.
- Wigfield, A., Eccles, J. S., Mac Iver, D., Reuman, D. A., & Midgley, C. (1991). Transitions during early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to Junior High School. *Developmental Psychology*, 27, 552 – 565.
- Windle, M., Spear, L. P., Fuligni, A. J., Angold, A., Brown, J. D., Pine, D., & al. (2008). Transitions Into Underage and Problem Drinking: Developmental Processes and Mechanisms Between 10 and 15 Years of Age. *Pediatrics*, 121, 273 – 289.

Wolitzky-Taylor, K., Bobova, L., Zinbarg, R. E., Mineka, S., & Craske, M. G. (2012). Longitudinal investigation of the impact of anxiety and mood disorders in adolescence on subsequent substance use disorder onset and vice versa. *Addictive Behaviors*, 37, 982-985.

## **Appendice A**

### Questionnaire sociodémographique

**Questionnaire Sociodémographique**

École : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire \_\_\_\_\_

Fille : ( )      Garçon : ( )

Âge : (      ) ans

Je suis d'origine autochtone : Oui ( )      Non ( )

Si oui : Nom de la ville ou du village où tu habites  
actuellement : \_\_\_\_\_

**Projet de recherche**

**Consommation de substances psychotropes chez  
l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de  
prévention, de la psychopathologie et de la perception du  
réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque  
d'abus selon le genre.**

## Questionnaire sociodémographique

### Profil scolaire

Quel est ton rendement scolaire approximatif lors de la dernière année?

**10 En français**

Moins de 60% ( ) De 60% à 64% ( ) De 65% à 74% ( ) De 75% à 84% 85% et plus ( )

**11 En anglais**

Moins de 60% ( ) De 60% à 64% ( ) De 65% à 74% ( ) De 75% à 84% 85% et plus ( )

**12 En mathématiques**

Moins de 60% ( ) De 60% à 64% ( ) De 65% à 74% ( ) De 75% à 84% 85% et plus ( )

**13 Moyenne générale**

Moins de 60% ( ) De 60% à 64% ( ) De 65% à 74% ( ) De 75% à 84% 85% et plus ( )

**14 Depuis les dernières années mon rendement scolaire:**

a augmenté ( ) a diminué ( ) est le même ( )

### Projet d'études

**15 Jusqu'où t'attends-tu à poursuivre tes études?**

Je ne pense pas aller plus loin que cette année ( )

J'aimerais terminer un cours secondaire ( )

J'aimerais faire une formation professionnelle ( )

J'aimerais faire des études collégiales ( )

J'aimerais faire des études universitaires ( )

**16 Parmi ceux qui sont tes meilleur(e)s ami(e)s, est-ce que certain(e)s:**

ont abandonné leurs études? Oui ( ) Non ( )

sont à abandonner leurs études? Oui ( ) Non ( )

pensent poursuivre leurs études? Oui ( ) Non ( )

**17 Mon adaptation à l'école secondaire a été:**

Très facile ( ) Facile ( ) Légèrement difficile ( ) Difficile ( ) Très difficile ( )

**18 Depuis le début de l'année scolaire, t'est-il arrivé de manquer l'école sans raison valable?**

Très souvent ( ) Souvent ( ) Rarement ( ) Jamais ( )

**19 La pression mise par mes parents pour que je réussisse est:**

Aucune pression ( ) Faible ( ) Moyenne ( ) Forte ( )

## Questionnaire sociodémographique

**Pour mieux te connaître, pourrais-tu répondre à ces questions:**

- |   |  |         |         |
|---|--|---------|---------|
| 20  | J'ai des problèmes de comportement depuis très longtemps   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 21  | J'ai l'impression d'avoir une influence sur ce qui survient dans ma vie                                      | Oui ( ) | Non ( ) |
| 22  | Il est important pour moi de vivre des sensations fortes régulièrement                                       | Oui ( ) | Non ( ) |
| 23  | Je constate que certains de mes amis posent régulièrement des actes que l'on peut leur reprocher:            | Oui ( ) | Non ( ) |
| 24  | Je m'y oppose:   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 25  | Je suis en accord avec eux:  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 26  | Une manière de ne pas être seul est de consommer avec mes amis:  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 27  | Pour moi, ne pas me conformer aux règles est une source de fierté:   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 28  | Dans mon milieu, la consommation régulière de tabac est une facette de la vie quotidienne                    | Oui ( ) | Non ( ) |
| 29  | Dans mon milieu, la consommation régulière d'alcool (bière, vin, fort) est une facette de la vie quotidienne | Oui ( ) | Non ( ) |
| 30  | Dans mon milieu, la consommation régulière de drogue est une facette de la vie quotidienne                   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 31  | Connais-tu quelqu'un qui pourrait te procurer des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 32  | As-tu les moyens financiers qui te permettraient l'achat de drogues ou d'alcool?                             | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Est-ce que tes parents sont d'accord pour que tu consommes:</u>            |  |         |         |
| 33  | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 34  | Des produits alcoolisés (bière, vin, fort)?  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 35  | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Au moins un de mes amis consomme régulièrement (à chaque semaine):</u>     |  |         |         |
| 36  | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 37  | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 38  | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Au moins une de mes soeurs ou un de mes frères consomme régulièrement:</u> |  |         |         |
| 39  | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 40  | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 41  | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Mon père consomme régulièrement:</u>                                       |  |         |         |
| 42  | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 43  | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 44  | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Ma mère consomme régulièrement:</u>  |  |         |         |
| 45  | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 46  | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 47  | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |

## Questionnaire sociodémographique

### Projet personnel

48 Combien d'heures par semaine participes-tu à des activités parascolaires?

Jamais ( ) Moins de 5 heures ( ) De 5 à 10 heures ( ) De 11 à 15 heures ( )

Si plus de 15 heures, combien? { \_\_\_\_\_ }

À quelle(s) activité(s) participes-tu parmi les catégories qui suivent?

49 Sportives (Exemple: baseball, ski, etc.) ( )

50 Culturelles (Exemple: musique, danse, etc.) ( )

51 Sociales (Exemple: cadets, scouts, etc.) ( )

52 Autres: { \_\_\_\_\_ }

### Travail et ressources financières

53 Travailles-tu présentement?

(Emploi rémunéré, gardiennage, journaux, etc.) Oui ( ) Non ( )

54 Si oui, combien d'heures par semaine?

Moins de 5 heures ( ) De 5 à 10 heures ( ) De 11 à 15 heures ( )

De 16 à 20 heures ( ) Plus de 20 heures ( )

55 Quel est ton salaire horaire (de l'heure)?

Moins de \$3/h ( ) De \$3 à \$5,99/h ( ) De \$6 à \$10,99/h ( )

De \$11 à \$15,99/h ( ) \$16/h et plus ( )

56 Quel genre d'emploi occupes-tu (exemple: em balleur, pompiste, etc.)? { \_\_\_\_\_ }

57 Es-tu satisfait(e) de ton emploi? Oui ( ) Non ( )

58 De combien d'agent disposes-tu, par semaine, pour ton usage personnel?

Aucun (\$0) ( ) De \$1 à \$10 ( ) De \$11 à \$20 ( ) De \$21 à \$30 ( )

De \$31 à \$40 ( ) De \$41 à \$50 ( ) De \$51 à \$100 ( ) Plus de \$100 ( )



## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

#### PÈRE

59 Est-ce que ton père travaille actuellement? Oui ( ) Non ( )

60 Si oui: À temps plein ( ) À temps partiel ( ) Emploi saisonnier ( )

61 Occupe-t-il plus d'un emploi? Oui ( ) Non ( )

62 Travaille-t-il dans son emploi principal? De jour ( ) De soir ( ) De nuit ( )

#### Emploi principal

63 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? {\_\_\_\_\_}

64 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleur autonome ( )

#### Emploi secondaire (S'il occupe plus d'un emploi)

65 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? {\_\_\_\_\_}

66 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleur autonome ( )

#### MÈRE

67 Est-ce que ta mère travaille actuellement? Oui ( ) Non ( )

68 Si oui: À temps plein ( ) À temps partiel ( ) Emploi saisonnier ( )

69 Occupe-t-elle plus d'un emploi? Oui ( ) Non ( )

70 Travaille-t-elle dans son emploi principal? De jour ( ) De soir ( ) De nuit ( )

#### Emploi principal

71 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? {\_\_\_\_\_}

72 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleuse autonome ( )

#### Emploi secondaire (Si elle occupe plus d'un emploi)

73 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? {\_\_\_\_\_}

74 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleuse autonome ( )

## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

75 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ton père?

\_\_\_\_\_  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )

76 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )

77 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }

78 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ta mère?

\_\_\_\_\_  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )

79 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )

80 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }

81 Je considère ma famille comme:

\_\_\_\_\_  
 Très pauvre ( ) Pauvre ( ) Moyenne ( ) Riche ( ) Très riche ( )

### Le programme de prévention des toxicomanies PRISME

Dans ton école, tu as eu des rencontres pour le programme de prévention des toxicomanies PRISME afin de recevoir des informations concernant les drogues et leur consommation.

82 Pour toi, ces rencontres ont été jusqu'à maintenant:

\_\_\_\_\_  
 Très importantes ( ) Importantes ( ) Peu importantes ( ) Sans importances ( )

83 J'ai assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME:

\_\_\_\_\_  
 Oui ( ) Non ( )

84 Depuis que le programme existe, si je n'ai pas assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME, alors j'ai raté :

\_\_\_\_\_  
 Une rencontre ( ) Deux rencontres ( ) Trois rencontres ( )

\_\_\_\_\_  
 Quatre rencontres ( ) Cinq rencontres ou plus ( )

85 Les rencontres du programme de prévention PRISME m'ont permis de mieux comprendre ce qu'est la consommation de drogues ou d'alcool:

\_\_\_\_\_  
 Oui ( ) Non ( )

86 Si non, mon information afin d'en comprendre plus sur ce sujet provient d'abord:

\_\_\_\_\_  
 De mes propres recherches (brochures, livres, radio, télévision, internet) ( )

\_\_\_\_\_  
 De ma famille et mes parents ( )

\_\_\_\_\_  
 De mes professeurs (indépendamment du programme PRISME) ( )

\_\_\_\_\_  
 De mes ami(e)s ( )

\_\_\_\_\_  
 De personnes adultes en qui j'ai confiance ( )

\_\_\_\_\_  
 De professionnels (médecins, travailleur social, psychologues) ( )

## Questionnaire sociodémographique

- 87 J'estime que le programme de prévention des toxicomanie PRISME a eu sur ma consommation de drogues ou d'alcool:  
 Aucune influence, puisque je ne consomme jamais ou très rarement depuis toujours ( )  
 Ce programme m'a conduit à réduire beaucoup ma consommation ( )  
 Ce programme m'a conduit à réduire légèrement ma consommation ( )  
 Ce programme n'a eu aucun impact sur ma consommation ( )  
 Ce programme m'a conduit à accroître légèrement ma consommation ( )  
 Ce programme m'a conduit à accroître beaucoup ma consommation ( )
- 88 Je considère être en mesure d'acheter facilement et rapidement plusieurs sortes de drogues ou d'alcool:  
 Oui ( ) Non ( )

### Mes relations

- 89 Ma première source de support et de réconfort est (un seul choix):  
 Mes amis ( )  
 Mes parents ( )  
 Mes frères et soeurs ( )  
 Autres personnes de la famille (Grands parents, oncle, tante, cousin(e)s) ( )  
 Mes professeurs ( )  
 Des personnes adultes significatives ( )  
 Aucune source ( )
- Si ma première source de support et de réconfort n'est pas disponible immédiatement, alors en cas de difficulté je vais vers:
- 90 Premier choix (un seul choix):  
 Mes parents ( ) Mes frères et soeurs ( ) Mes amis ( )  
 Mes professeurs ou un professeur ( )  
 Un professionnel ( médecin travailleur social, psychologue) ( )  
 Une personne significative ( )  
 Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ( )
- 91 Deuxième choix (un seul choix):  
 Mes parents ( ) Mes frères et soeurs ( ) Mes amis ( )  
 Mes professeurs ou un professeur ( )  
 Un professionnel ( médecin travailleur social, psychologue) ( )  
 Une personne significative ( )  
 Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ( )

Ce questionnaire est terminé, merci!

## **Appendice B**

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues (DEP-ADO)

**DEP-ADO**

**Grille de dépistage de consommation  
problématique d'alcool et de drogues  
chez les adolescents et les adolescentes**

École : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire \_\_\_\_\_

Fille : ( )      Garçon : ( )

Âge : (      ) ans

**Projet de recherche**

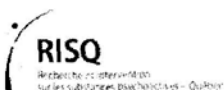
**Consommation de substances psychotropes chez  
l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de  
prévention, de la psychopathologie et de la perception du  
réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque  
d'abus selon le genre.**

9317644813

## DEP-ADO

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL  
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES

Version 3.2 - septembre 2007



--	--	--	--

No. dossier

Date : 

--	--	--	--

--	--

--	--

  
Année Mois Jour

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(facultatif)

Âge : 

--	--

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

- ☐ Secondaire I  
☐ Secondaire II  
☐ Secondaire III  
☐ Secondaire IV  
☐ Secondaire V  
☐ Autre niveau \_\_\_\_\_

préciser

**1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)**

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. a) **Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?** (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)  
☐ Oui ➡ **Passez à 2b**  
☐ Non ➡ **Passez à 3**

- b) **À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement.....de l'alcool?**  
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

--	--

Ans

.....une ou des drogues?

--	--

Ans

3. **Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?**  
☐ Oui ☐ Non

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➡ **passer à la question 7.**

4. **As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours?** ☐ Oui ☐ Non

Réserve à l'usage  
de l'intervenant

Facteur 1 =  
alcool et cannabis  
Facteur 2 =  
autres drogues  
Facteur 3 =  
conséquences

**5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:**

**a) Garçons**

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

**b) Filles**

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

**6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?**

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....

b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....

c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....

d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....

e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....

f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....

g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....

i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....

j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....

**7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)**

☐ Pas consommé

☐ À l'occasion

☐ Une fois par mois environ

☐ La fin de semaine ou une à deux fois par semaine

☐ 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours

☐ Tous les jours

**SCORES BRUTS FACTORIELS**

**SCORE TOTAL**

*Signature de l'intervenant(e)*

Entourez le FEU  
correspondant

V J R

**Nous te remercions de ta participation  
à cette recherche**

**UQAC**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
À CHICOUTIMI

**Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de  
niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la  
psychopathologie et de la perception du réseau social sur  
l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le  
genre.**



## **Appendice C**

Symptom Checklist – 90 – Revised (SCL-90-R)

# SCL-90-R

LISTE DE SYMPTÔMES-90-R

École : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire \_\_\_\_\_

Fille : ( )      Garçon : ( )

Âge : (    ) ans

**Instructions :**

Voici une liste de problèmes dont se plaignent parfois les gens. Lis attentivement chaque ligne et inscribe un X dans le carreau qui décrit le mieux À QUEL POINT CE PROBLÈME T'A TROUBLÉ AU COURS DES SEPT (7) DERNIERS JOURS, Y COMPRIS AUJOURD'HUI.

N'inscris qu'une seule réponse par problème et ne saute aucun item. Si tu changes d'avis, efface soigneusement ta première réponse.

Lis l'exemple ci-dessous et si tu as des questions pose-les avant de commencer.

EXEMPLE:

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
Douleurs corporelles.					

Source : Leonard R. Derogatis, Ph.D.

	Pas du tout	Un peu	Moderément	Beaucoup	Extrêmement	
1						Maux de tête
2						Nervosité ou impression de tremblements intérieurs
3						Pensées désagréables incessantes dont vous ne pouvez vous débarrasser
4						Faiblesses ou étourdissements
5						Diminution du plaisir ou de l'intérêt sexuel
6						Tendance à critiquer les autres
7						L'idée que quelqu'un d'autre puisse contrôler vos pensées
8						L'impression que ce sont les autres qui sont responsables de la plupart de vos problèmes
9						Troubles de mémoire
10						Inquiétude face à la négligence ou à l'insouciance
11						Tendance à vous sentir facilement agacé(e) ou contrarié(e)
12						Douleurs au cœur ou à la poitrine
13						Peur des grands espaces ou dans les rues
14						Sentiment de manquer d'énergie ou de fonctionner au ralenti
15						Idée d'en finir avec la vie
16						Entendre des voix que les autres n'entendent pas
17						Tremblements
18						Sentiment que vous ne pouvez faire confiance à la plupart des gens
19						Manquer d'appétit
20						Pleurer facilement
21						Timidité ou gêne face aux personnes du sexe opposé
22						Sentiment d'être coincé(e) ou pris(e) au piège
23						Tendance à vous effrayer sans raison
24						Crises de colère incontrôlables
25						Peur de sortir seul(e) de la maison
26						Vous culpabiliser pour certaines choses
27						Douleurs dans le bas du dos
28						Sentiment d'être bloqué(e) pour compléter des tâches
29						Sentiment de solitude
30						Avoir le cafard
31						Trop d'inquiétude pour tout
32						Manque d'intérêt pour tout
33						Attitude craintive
34						Tendance à te sentir facilement blessé
35						L'impression que les autres connaissent vos pensées intimes
36						Sentiment que les autres ne vous comprennent pas ou ne vous témoignent pas de sympathie
37						Sentiment que les gens ne sont pas amicaux ou qu'ils ne vous aiment pas
38						Obligation de faire les choses très lentement pour être sûr(e) qu'elles sont bien faites
39						Battements très fort ou très rapide du cœur
40						Nausées ou maux d'estomac
41						Sentiment d'infériorité vis-à-vis des autres
42						Douleurs musculaires
43						Sentiment qu'on vous observe ou qu'on parle de vous
44						Difficulté à vous endormir

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement	
45						Besoin de vérifier et de revérifier ce que vous faites
46						Difficulté à prendre des décisions
47						Crainte de voyager en autobus, en métro ou en train
48						Difficulté à prendre votre souffle
49						Bouffées de chaleur ou frissons
50						Besoin d'éviter certains endroits, choses ou activités parce qu'ils vous font peur
51						Trouble de mémoire
52						Engourdissements ou picotements dans certaines parties du corps
53						Serrement de gorge
54						Vous sentir sans espoir face à l'avenir
55						Difficulté à vous concentrer
56						Sentiment de faiblesse dans certaines parties du corps
57						Sentiment de tension ou de surexcitation
58						Sensation de lourdeur dans les bras ou les jambes
59						Pensées sur la mort ou le fait de mourir
60						Trop manger
61						Sensation de malaise lorsqu'on vous observe ou qu'on parle de vous
62						Avoir des pensées qui ne viennent pas de vous
63						Avoir envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un
64						Le fait de vous réveiller très tôt le matin
65						Besoin de prendre certains actes de façon répétitive, compter ou laver...
66						Sommeil agité ou perturbé
67						Avoir envie de briser ou de fracasser des objets
68						Avoir des idées ou des opinions que les autres ne partagent pas
69						Fort sentiment d'embarras face aux autres
70						Sentiment de malaise dans la foule: au centre commercial ou au cinéma, par exemple
71						Impression que tout exige un effort
72						Accès de terreur ou de panique
73						Se sentir mal à l'aise de manger ou de boire en public
74						Vous laisser facilement entraîner dans des discussions
75						Sentiment de nervosité quand on vous laisse seule
76						Ne pas être reconnu(e) à votre juste valeur
77						Sentiment de solitude même en compagnie d'autres personnes
78						Vous sentir tellement agité(e) que vous ne pouvez rester en place
79						Sentiment que vous ne valez rien
80						Sentiment que quelque chose va mal tourner pour vous
81						Crier et lancer des objets
82						Avoir peur de perdre connaissance en public
83						Sentiment que les gens vont profiter de vous si vous les laissez faire
84						Avoir des pensées sur le sexe qui vous troublent beaucoup
85						L'idée que vous deviez être puni(e) pour vos péchés
86						Avoir des pensées et des images qui effraient
87						L'idée que quelque chose de grave affecte votre corps
88						Ne jamais vous sentir proche de quelqu'un
89						Sentiments de culpabilité
90						L'idée que quelque chose ne va pas dans votre tête

**Nous te remercions de ta participation  
à cette recherche**

**UQAC**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
À CHICOUTIMI

**Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de  
niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la  
psychopathologie et de la perception du réseau social sur  
l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre.**

## **Appendice D**

### **Inventaire d'Estime de Soi Sociale (IESS)**

## INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI SOCIALE

Lawson, W.L. Marshall et P. McGrath (1979)

**École:** \_\_\_\_\_

**Fille :** ( ) **Garçon :** ( )

**Âge :** ( ) **ans**

### Instructions :

S'il te plaît, place à la droite de chaque énoncé un X vis-à-vis le chiffre que tu juge le plus approprié selon l'échelle.

Tu es priés de choisir le chiffre qui indique de façon la plus exacte le degré de similarité existant entre toi et la description proposée dans chaque énoncé.

Ne t'attarde pas sur une phrase, répond rapidement.  
Ton premier choix est probablement le meilleur.

Utilise l'échelle suivante :

- 1) Complètement différent de moi
- 2), 3), 4), 5) De plus en plus comme moi
- 6) Exactement comme moi

### EXEMPLE:

	Complètement différent de moi	Très rarement comme moi	Rarement comme moi	Souvent comme moi	Très souvent comme moi	Exactement comme moi
	1	2	3	4	5	6
Énoncé						

Source : J.S. Lawson, W.L. Marshall et P. McGrath (1979). Version française: Gauthier, Samson & Turbide, 1981

		Complètement différent de moi	Très rarement comme moi	Rarement comme moi	Souvent comme moi	Très souvent comme moi	Exactement comme moi
		1	2	3	4	5	6
1	J'ai de la difficulté à parler à des étrangers.						
2	Je manque de confiance en moi avec les gens.						
3	Je fonctionne bien socialement.						
4	Je me sens en confiance dans les situations sociales.						
5	Il est facile de m'aimer.						
6	Je m'entends bien avec les autres personnes.						
7	Je me fais des ami(e)s facilement.						
8	Je suis gai(e) et plein(e) d'humour dans les situations sociales.						
9	Quand je suis avec d'autres personnes, je perds confiance en moi						
10	Je trouve qu'il est difficile de me faire des amis.						
11	Je ne veux rien du tout au point de vue social.						
12	J'entretiens raisonnablement bien la conversation.						
13	Je suis populaire chez les gens de mon âge.						
14	J'ai peur des réceptions importantes.						
15	J'ai vraiment du plaisir à assumer des rôles sociaux.						



		Complètement différent de moi	Très rarement comme moi	Rarement comme moi	Souvent comme moi	Très souvent comme moi	Exactement comme moi
		1	2	3	4	5	6
16	Habituellement, je dis ce qu'il ne faut pas quand je parle avec les gens.						
17	Je me sens sûr(e) de moi aux réceptions.						
18	Habituellement, je suis incapable de trouver quelque chose d'intéressant à dire aux gens.						
19	Je suis ennuyeux(se) pour la plupart des gens.						
20	Les gens ne me trouvent pas intéressant(e).						
21	Je suis nerveux(se) avec les gens qui ne sont pas des ami(e)s intimes.						
22	J'ai passablement de facilité à rendre les gens à l'aise avec moi.						
23	Je suis plus gêné(e) que la plupart des gens.						
24	Je suis une personne amicale.						
25	Je peux facilement soutenir l'intérêt des gens.						
26	Je n'ai pas beaucoup de «personnalité».						
27	Les gens apprécient beaucoup ma compagnie.						
28	Je suis passablement satisfait(e) de moi comme personne.						
29	Je suis passablement maladroite(e) dans les situations sociales.						
30	Je ne me sens pas à l'aise avec les autres personnes.						

**Nous te remercions de ta participation  
à cette recherche**

**UQAC**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
À CHICOUTIMI

**Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de  
niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la  
psychopathologie et de la perception du réseau social sur  
l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre.**

## **Appendice E**

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)

## **PEP**

### **Questionnaire de perception de l'environnement des personnes**

**École :** \_\_\_\_\_

**Niveau scolaire** \_\_\_\_\_

**Fille :** (    )      **Garçon :** (    )

**Âge :** (      ) ans

### **Projet de recherche**

**Consommation de substances psychotropes chez  
l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de  
prévention, de la psychopathologie et de la perception du  
réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque  
d'abus selon le genre.**

---

## Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

### Identification d'une personne pour les 6 personnages

On retrouve dans la colonne de droite ci-dessous et sur la page de droite, six personnages qui font partie de ton milieu de vie. Il s'agit du père, de la mère, du meilleur ami du même sexe que toi, du meilleur ami de sexe opposé au tien, de l'adulte de confiance du même sexe que toi et de l'adulte de confiance de sexe opposé.

1ère ÉTAPE: Pour chacun d'eux, tu dois identifier une personnes que tu connais correspondant à ces définitions de personnages. Ici, les personnes ne peuvent être mentionnées qu'une seule fois et tu ne dois pas en oublier.

Pour le père, tu écris, dans le carreau de droite, le prénom de ton père, ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'un père pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, c'est mon père, mon oncle, le conjoint de ma mère, selon le cas).	<b>Père</b> Prénom: Qui:
Pour la mère, tu écris le prénom de ta mère ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'une mère pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, c'est ma mère, ma tante, la conjointe de mon père, selon le cas).	<b>Mère</b> Prénom: Qui:
Pour l'ami de même sexe, tu écris le prénom de ton meilleur ami de même sexe que toi.	<b>Ami de même sexe</b> Prénom:
Pour l'ami de sexe opposé, tu écris le prénom de ton meilleur ami de sexe opposé. Inscris un X à côté de son nom si tu sors avec cette personne de façon régulière, c'est-à-dire de façon exclusive et continue depuis au moins 3 mois. Cette personne étant considérée comme un ami de coeur	<b>Ami de sexe opposé</b> Prénom: Ami de coeur: Oui ( ) Non ( )
Pour le personnage de l'adulte de même sexe, tu écris le prénom de la personne adulte du même sexe que toi (au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite nous te demandons de l'identifier (exemple, mon professeur, mon conseiller, selon le cas).	<b>Adulte de même sexe</b> Prénom: Qui:
Pour l'adulte de sexe opposé, tu écris le prénom de la personne adulte de sexe opposé au tien (au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, mon professeur, mon conseiller, selon le cas).	<b>Adulte de sexe opposé</b> Prénom: Qui:

### Ordre de préférence selon les activités

Différentes activités de mise en situation te sont présentées sur la grille de la page de droite. Pour chacune d'elles, dans la colonne correspondante, il y a des carrés blanc vis-à-vis des personnages identifiés précédemment.

Pour chacune des activités, tu dois maintenant spécifier l'importance du fait d'échanger, de parler, de discuter, etc. de cette situation avec chacune des six personnes que tu as identifiées.

Exemple: Tu dois faire un choix entre deux projets que tu aimerais beaucoup réaliser avec des amis de confiance. Tu aimerais en parler avec: Ton père et cela est pour toi ...

1 = Pas du tout important    2 = Très peu important    3 = Peu important  
4 = Important                      5 = Très important            6 = Extrêmement important

... avec: Ta mère et cela est pour toi ...

... avec: Ton ami de même sexe et cela est pour toi ...

Etc. pour chacune des personnes.

1 = Pas du tout important    4 = Important 2 = Très peu important    5 = Très important 3 = Peu important    6 = Extrêmement important		Père	Mère	Ami de même sexe	Ami de sexe opposé	Adulte de même	Adulte de sexe opposé
Choix de 1 à 6 pour chacune des personnes		1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6
1	Tu as fait un voyage extraordinaire avec ta famille ou avec des amis(es). Tu voudrais bien jaser de cette heureuse expérience.						
2	Lorsque tu penses à ton avenir, tu essaies de déterminer surtout dans quelle carrière tu vas te retrouver plus tard et tu ressens le besoin d'en parler.						
3	Quand tu penses à ta future carrière et à ton avenir, tu te sens très influencé(e) par les discussions que tu as avec tes parents, soeurs, frères et amis(es). Cela te préoccupe et tu aimerais bien en jaser.						
4	Tu as l'impression d'être victime d'une injustice dans ta famille et cela t'a amené(e) à te quereller avec quelqu'un de ton entourage. Tu souhaiterais en discuter.						
5	Tu te préoccupes beaucoup de ton apparence physique lorsque tu te retrouves en présence de personnes de l'autre sexe. Tu aimerais en parler.						
6	Tu as une décision importante à prendre qui concerne le choix de l'école ou tu iras l'an prochain. Tu aimerais en jaser.						
7	Tu as à choisir entre accorder davantage de temps à tes études ou continuer certaines activités ou même certaines mauvaises habitudes qui nuisent à ton rendement scolaire. Tu sens le besoin d'en discuter.						
8	À l'école ou en présence de l'autorité, ton apparence physique devient tout à coup très importante. Tu aimerais en discuter.						
9	Par la télévision ou les journaux, tu reçois de l'information sur l'avortement, la religion et le mariage. Par la suite, tu aimerais discuter de ces sujets.						
10	À la suite d'une réalisation manuelle, tu découvres soudain des habiletés nouvelles chez toi. Tu aimerais en jaser.						
11	En interrogeant tes parents ou en étant interrogé(e) par eux, certaines questions te viennent à l'esprit au sujet de la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
12	Tu as l'impression de t'être fait rouler par une personne très importante pour toi et tu es très déçu(e) par l'attitude de cette personne. Tu décides alors de confier cette déception.						
13	Tu viens de subir un échec dans une matière scolaire que tu avais pourtant beaucoup travaillée. Tu ressens le besoin de partager ta déception.						
14	Toute l'information que tu reçois au sujet des maladies vénériennes te fait poser certaines questions sur la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
15	En discutant avec des amis(es) sur la religion, le mariage ou l'avortement, tu en viens à remettre tes opinions en question. Tu choisis alors d'en discuter.						

**Nous te remercions de ta participation  
à cette recherche**

**UQAC**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
À CHICOUTIMI

**Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de  
niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la  
psychopathologie et de la perception du réseau social sur  
l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le  
genre.**

## **Appendice F**

Approbation éthique





Université du Québec à Chicoutimi

### APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : *éthique de la recherche avec des êtres humains* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du 9 juillet 2009 au 30 juin 2010

Pour le projet de recherche intitulé : *Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre.*

Chercheur responsable du projet de recherche : *Gabriel Fortier*

Fait à Ville de Saguenay, le 9 juillet 2009

Jean-Pierre Bédard  
Président du Comité d'éthique  
de la recherche avec des êtres humains

## **Appendice G**

Déclaration de consentement parental

## **Déclaration de consentement parental**

J'accepte que mon enfant participe à la recherche intitulée : « Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre ». Un des objectifs concerne l'identification des facteurs de succès pouvant être considérés comme favorisant une réduction de la consommation considérant le programme de prévention de la toxicomanie et d'autres dépendances instaurées à la Commission scolaire depuis quelques années. Un deuxième objectif de cette recherche est de mieux cerner les relations qu'un adolescent entretient avec les personnes importantes de son réseau social, c'est-à-dire ses parents, ses amis et les principales personnes adultes de son entourage. Pour ce faire, je suis d'accord pour que mon enfant réponde aux questionnaires suivant: Un questionnaire sociodémographique qui permet de relever certaines variables sociales pertinentes (vivre avec ses parents, rang dans la famille, communication avec l'entourage, etc.) la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) afin d'établir le portrait global de consommation chez les adolescents, l'inventaire d'estime de soi social qui a pour but de décrire l'estime de soi qu'un adolescent a de lui-même, le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP) qui vise à connaître la perception de son réseau social et le SCL-90-R un instrument qui permet d'estimer la présence et l'intensité de certaines difficultés psychologiques chez les adolescents, le cas échéant.

Les résultats de ces questionnaires demeureront strictement confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas mon enfant ne sera identifié(e) lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que mon enfant et moi ne pourrions prendre connaissance de ses résultats personnalisés et que les questionnaires qu'il aura complétés ne nous seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que le nom de mon enfant n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.

Je comprends que les données recueillies permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie d'élaborer un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, toujours en préservant l'anonymat complet de mon enfant. De plus, un rapport qui préserve l'anonymat de mon enfant sur l'ensemble des données recueillies sera fait à la Commission scolaire, ce qui lui permettra de mieux répondre aux besoins des adolescents, le cas échéant. Je comprends que les données recueillies permettront d'élargir le champ des connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui, incluant la situation concernant la consommation de substances psychotropes. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels mon enfant répondra ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les participants y répondant.

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions et s'engagent à répondre de la même façon à celles de mon enfant. Je sais qu'il sera possible pour mon enfant, durant la passation des questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérait nécessaire. De plus, il m'a été expliqué que le consentement libre et éclairé de mon enfant sera requis et qu'il pourra interrompre sa participation en tout temps sur simple déclaration verbale, ceci tout au long de la recherche. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été recueillis, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

Je consens, de façon libre et éclairée, à ce que mon enfant remplisse les questionnaires ci-haut mentionnés et participe à cette recherche. Vous devez vous sentir libre d'accepter ou de refuser cette demande d'autorisation. Veuillez cocher la proposition qui vous convient :

**J'accepte que mon enfant participe à la recherche.**

**Je n'accepte pas que mon enfant participe à la recherche**

**Prénom et nom de l'enfant :**

---

**Prénom et nom du parent :**

---

**Signature du parent et date :** \_\_\_\_\_

**L'école et l'équipe tiennent à vous remercier de votre compréhension et de votre collaboration à cette recherche.**

---

Gabriel Fortier, responsable de la recherche

Date :

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour tout renseignement concernant cette recherche, veuillez contacter la direction de l'école (Nom et tél.) ou le chercheur responsable de la recherche M. Gabriel Fortier, tél : 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, vous êtes invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 545- 5011 poste 5219.

## **Appendice H**

Déclaration de consentement du participant

## **Déclaration de consentement**

### **Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre**

Notre équipe de recherche réalise une étude auprès des garçons et filles des écoles de la Commission scolaire. Cette étude concerne l'effet du programme PRISME de prévention des toxicomanies. L'étude est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (602.31.06).

#### **Quel est le but de l'étude?**

L'étude vise à voir comment le programme de prévention des toxicomanies PRISME affecte ta consommation d'alcool et de drogues. Cette recherche vise aussi à décrire qui tu es comme personne et à évaluer les relations sociales que tu entretiens avec les personnes importantes de ton milieu de vie, c'est-à-dire tes parents, tes amis et les principales personnes adultes de ton entourage.

#### **Qu'est-ce que j'aurai à faire et est-ce que cela prends beaucoup de temps?**

Nous te demandons de répondre aux questionnaires suivants :

Première étape :

Un questionnaire sociodémographique qui permet d'obtenir de l'information sur ton milieu de vie (par exemple : Est-ce que tu vis avec tes deux parents? Tu as combien de frères et soeurs? Est-ce que tu fais des activités parascolaires, etc.)

Un questionnaire qui se nomme « Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) » pour définir ton propre portrait de consommation.

Un questionnaire comprenant 30 questions qui a pour but de décrire l'estime que tu as de toi-même. Ce questionnaire qui te sera présenté porte le nom « d'Inventaire d'estime de soi sociale ».

Pour la première étape la durée est d'une période de 75 minutes. Si tu es volontaire pour la deuxième étape, la passation sera à nouveau de 75 minutes.

Si tu désires participer à la deuxième étape et que tu es sélectionné (pigné au hasard):

Un questionnaire de « Perception de l'environnement des personnes (PEP) » qui vise à connaître ta perception des personnes importantes pour toi dans ton milieu social (ton

père, ta mère, ton meilleur ami, etc.).

Un questionnaire comprenant 90 questions qui vise à faire un portrait de certaines difficultés psychologiques que peuvent avoir les personnes à divers moments de leur vie. Ce questionnaire s'appelle le « SCL-90-R ».

### **Est-ce qu'on pourra m'identifier?**

Non, c'est impossible. Comme tu n'apposeras ton nom sur aucun questionnaire, les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels et en aucun cas il ne sera possible de t'identifier lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette étude.

Tu dois savoir que tu ne pourras pas prendre connaissance des résultats aux questionnaires que tu auras complétés et qu'ils ne te seront plus jamais accessibles. De plus, tu peux être assuré que ton nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires. Tu dois également savoir que les données recueillies pour cette recherche permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie de travailler à un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, ton anonymat étant préservé pour toujours.

De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies (ton anonymat est toujours préservé et personne ne pourra savoir ce que tu as répondu) sera fait à la Commission scolaire, ce qui permettra de mieux répondre aux besoins des étudiants.

### **Qu'est-ce que ça va me donner?**

Pour toi, peu de choses, si ce n'est l'expérience de participer à une étude scientifique. Ta participation contribuera à une meilleure connaissance sur le mode de vie des adolescents. Les données recueillies permettront d'accumuler plus de connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui.

### **Est-ce que je suis obligé de répondre?**

Tu es entièrement libre de participer à cette étude et durant la passation des questionnaires, tu peux avoir plus d'informations si tu le désires. Tu es libre de te retirer en tout temps sans que cela te cause d'ennuis. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été ramassés, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et il sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

### **Est-ce qu'il y a des conséquences négatives possibles à ma participation?**

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients liés à ta participation à cette étude car les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels tu répondras ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé avec des adolescents sans aucun

inconvenient pour les participants. Si tu désires discuter d'une situation ou d'un problème qui t'interroge tu peux contacter un(e) conseiller(ère) en toxicomanie ou le ou la psychologue de ton école.

### **Signatures**

En signant ce formulaire, tu indiques que tu en as pris connaissance et que tu es d'accord pour participer. Tu demeures cependant libre de changer d'idée, à n'importe quel moment de l'étude, sans que cela n'ait aucune conséquence pour toi. Cependant, lorsque les copies seront ramassées, tu ne pourras plus retirer la tienne car elle sera impossible à identifier et à retracer.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions.

Je consens, de façon libre et éclairée, à participer à cette recherche en complétant les questionnaires ci-haut mentionnés.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e) Date

\_\_\_\_\_  
Gabriel Fortier, responsable de la recherche Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour toute question concernant cette recherche, tu es invité à contacter M. Gabriel Fortier au 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, tu es invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 418-545-5011 poste 5219