

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Contexte théorique	5
Partie 1 : L'adolescent et le réseau social	6
L'adolescence comme période de transition et de développement de l'identité	6
Le réseau social de l'adolescent : les personnes impliquées, leurs rôles et leur importance	7
Les parents : relation de soutien et d'encadrement	8
Les pairs : beaucoup plus qu'une relation d'amitié	10
Les autres adultes de confiance : des modèles dans une relation de soutien	12
Partie 2 : La maltraitance	14
Facteurs de risque de la maltraitance	16
Facteurs de protection contre la maltraitance	18
La dénonciation de la maltraitance	19
La maltraitance chez l'adolescent : caractéristiques spécifiques	21
La maltraitance et le stress post-traumatique	23
Partie 3 : La toxicomanie et la consommation abusive : une brève définition	25
Facteurs favorisant la consommation de psychotropes	26

L'influence des pairs et la consommation de psychotropes	27
Facteurs protégeant de la consommation de psychotropes	28
Partie 4 : Impacts de la maltraitance physique et sexuelle sur l'abus de substances psychotropes et le réseau social de l'adolescent : état actuel de la question	30
Questions de recherche	31
Méthode	33
Participants et contexte de recrutement	34
Instruments de mesure utilisés	36
Informations générales concernant l'échantillon : le Questionnaire sociodémographique	36
La mesure concernant l'importance relative des personnes de l'environnement social : le Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)	37
La mesure concernant la consommation de substances psychotropes : la DEP-ADO	38
La mesure concernant la psychopathie et la détresse : le SCL-90-R ...	39
Déroulement de la phase expérimentale	40
Méthodes d'analyse	41
Formation d'un groupe comparatif	41
Analyses statistiques	42
Résultats	45
Caractéristiques sociodémographiques des participants du groupe expérimental avec problème de consommation	46
Caractéristiques sociodémographiques des individus des trois groupes comparatifs	52
Groupe comparatif principal	52

Groupe sans consommation : score de consommation de 0 à la DEP-ADO	53
Groupe à faible consommation : score de consommation de 1 à 6 à la DEP-ADO	54
Groupe à consommation moyenne : score de consommation de 7 à 12 à la DEP-ADO	54
L'âge des adolescents dans les groupes comparatifs	54
Résultats concernant première question de recherche	56
Résultats pour le père	59
Résultats pour la mère	60
Résultats pour l'ami de même sexe	61
Résultats concernant la seconde question de recherche	62
Résultats concernant la troisième question de recherche	64
Discussion	67
Rappel des questions de recherche	68
Les adolescents en traitement d'abus de substances	69
L'investissement auprès du père	69
L'investissement auprès de la mère	70
L'investissement auprès des parents	71
L'investissement auprès des pairs : l'ami de même sexe	72
Les types de maltraitance	74
Impact de la violence sexuelle sur les relations avec les pairs	74
Classification des participants selon le type de maltraitance rapportée	75

Le vécu de maltraitance chez les adolescents en traitement d'abus de substances	76
L'ami de sexe opposé	76
Prévalence de maltraitance dans l'échantillon	77
Raisons pouvant expliquer ce haut taux de maltraitance dans le présent essai	78
Brève synthèse générale	79
Forces et limites de l'essai	80
Aspects positifs	80
Principales limites	81
Moment de l'occurrence de la maltraitance	82
Autres informations pertinente sur les gestes de maltraitance	82
Recherches à venir	83
Conclusion	85
Références	90
Appendice A : Questionnaire sociodémographique	104
Appendice B : Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)	109
Appendice C : Déclarations de consentement	113

Liste des tableaux

Tableau

1. Adultes avec qui les adolescents du groupe expérimental vivaient avant l'entrée en traitement et répartition de la maltraitance 48
2. Niveau de satisfaction de la communication parents-adolescents selon l'adolescent pour le groupe expérimental en général 49
3. Niveau de satisfaction de la communication parents-adolescents selon l'adolescent pour le groupe expérimental avec et sans maltraitance 52
4. Résultats des tests de de comparaison Mann-Whitney du groupe expérimental et des trois groupes comparatifs pour le père, la mère et l'ami de même sexe 58

Liste des figures

Figure

1. Répartition des types de maltraitance auprès des adolescents
du groupe expérimental 50
2. Prévalence de la maltraitance 51
3. Âge moyen des adolescents selon les groupes comparatifs types
de consommateurs déterminés à l'aide de la DEP-ADO 55
4. Score moyens pour les divers personnages de la PEP en
fonction des quatre groupes types de consommateur 57
5. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour le père 59
6. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour la mère 61
7. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour l'ami de
même sexe 62
8. Comparaison entre les types de maltraitance en ce qui concerne
l'importance relative des personnes significatives du réseau
social 63
9. Comparaison des adolescents du groupe expérimental rapportant
de la maltraitance ou non en ce qui concerne l'importance relative
des personnes significatives 65

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mon directeur M. Gabriel Fortier, Ph.D., d'avoir accepté de m'intégrer à cette intéressante recherche et d'avoir cru en mon idée. Merci aussi de m'avoir guidé tout au long de mon doctorat et d'avoir su répondre à mes questions.

J'aimerais également remercier mon co-directeur M. Claude Dubé, Ph.D., pour ses suggestions pertinentes et ses questions qui m'ont amenées à me dépasser.

Merci aux adolescents qui ont participé aux études sur lesquelles je me base, pour leur participation mais également pour leur honnêteté à divulguer des informations sensibles.

J'aimerais adresser un merci particulier à Mme Julie Bouchard, Ph.D., pour sa présence et son écoute pendant mes années loin de chez moi ainsi qu'à M. Jacques Moreau, Ph.D., pour avoir nourrit mon intérêt pour la maltraitance et pour avoir cru en ma capacité de faire des études supérieures.

Finalement je souhaite remercier de tout cœur mon entourage qui m'a soutenue et endurée pendant ce long périple et qui a su comprendre mes préoccupations et indisponibilités. Merci de ne pas avoir douté de ma capacité à compléter ce long parcours.

Introduction

La maltraitance à l'égard des enfants et des adolescents est un événement à fort potentiel traumatique de même qu'un phénomène de société qui entraîne des coûts importants (Brown, Fang, & Florence, 2011; Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012) et dont les conséquences négatives sont multiples (Hamby, Finkelhor, & Turner, 2012; Thornberry, Ireland, & Smith, 2001). De plus, la maltraitance, en tant que source de perturbations vécue durant l'enfance et l'adolescence, peut empêcher ou détruire tout travail psychothérapeutique tenté ultérieurement si cette expérience traumatisante n'est pas considérée (Moulin, 2010). Il convient donc de tenir compte de ce type de vécu dans divers types de traitement. Par ailleurs, l'enfant ou l'adolescent victime de maltraitance, sans égard à l'origine de cette maltraitance, évolue dans un contexte social composé de personnes formant un réseau. L'expérience de la maltraitance et le développement d'un comportement d'abus de substances psychotropes pourraient être en lien avec l'investissement relatif de ces adolescents auprès des diverses personnes du réseau social.

Cet essai doctoral a ainsi pour but de décrire l'importance relative des individus du réseau social d'adolescents, selon que ces derniers présentent ou non un problème de consommation abusive de substances et selon la présence ou non d'une expérience de maltraitance auto rapportée. La thématique de cet essai tire son origine d'une étude

antérieure portant sur le réseau social, la personnalité et les caractéristiques psychopathologiques et neuropsychologiques d'adolescents en traitement pour l'abus de substances. Cet essai est de nature essentiellement exploratoire puisque peu d'informations se sont avérées disponibles concernant l'importance relative des individus du réseau social de l'adolescent en fonction d'un vécu de maltraitance. Il vise spécifiquement à mieux comprendre la répartition de l'investissement de type relationnel, considéré sous l'angle de l'importance relative de certaines personnes du réseau social d'adolescents en traitement d'un abus de substances ayant été victimes ou non de maltraitance. Pour ce faire, en premier lieu, des mesures permettant de comparer l'importance relative des personnes composant le réseau social entre les adolescents en traitement d'abus de substances et des adolescents tirés de la population générale ont été obtenues. En second lieu, ces mêmes mesures ont été utilisées afin de comparer le groupe des adolescents en traitement de la toxicomanie entre eux, selon qu'ils ont rapporté ou non des expériences de maltraitance. De façon plus précise, la recherche porte sur l'observation des variations concernant l'importance relative des personnes suivantes du réseau social des adolescents: le père, la mère, le meilleur ami de même sexe et de sexe opposé ainsi que l'adulte de confiance de même sexe et de sexe opposé en fonction de la présence ou de l'absence d'une problématique d'abus de substances et la présence ou non d'expériences de maltraitance.

Ces précisions seront utiles afin de mieux décrire et éventuellement comprendre les sources de variations concernant la répartition de l'importance relative des personnes

composant le réseau social des adolescents en traitement d'abus de substances psychotropes et ayant été victimes de maltraitance.

Contexte théorique

Cette section décrit en premier lieu l'adolescence de façon générale. Le réseau social de l'adolescent est abordé par la suite en ce qui concerne sa composition et l'influence que ce réseau peut avoir sur la vie des jeunes à cette période. Finalement, divers éléments pouvant affecter le réseau social sont examinés, soit la maltraitance et la consommation problématique de psychotropes.

Partie 1 : L'adolescence et le réseau social

L'adolescence comme période de transition et de développement de l'identité

L'adolescence fait partie des grandes étapes du développement chez l'humain. Les auteurs s'entendent généralement pour la situer entre 12 et 18 ans (Bee & Boyd, 2001; Cloutier & Drapeau, 2008). Elle se caractérise par des changements physiologiques, psychologiques, cognitifs et sociaux (Claes, 2003).

L'adolescence est une période de transition caractérisée par l'induction de transformations essentielles conduisant l'enfant vers la maturité, ce qui permet finalement tous les comportements essentiels de l'adulte. Ces transformations demandent une capacité d'adaptation aux changements qui sera également utile dans de nombreux autres contextes tout au long de la vie des individus (Claes, 2003; Koepke &

Denissen, 2012). Selon Cloutier et Drapeau (2008), la plupart des adolescents, soit de 85% à 90%, disposent d'une capacité d'adaptation suffisante afin d'affronter adéquatement les transformations développementales qu'impliquent cette étape de vie. Un petit nombre d'adolescents pourra toutefois vivre des difficultés majeures durant cette période et pourra, entre autre, s'engager dans des comportements socialement déviant ou adopter des comportements représentant des dangers physiques ou psychologiques (Cloutier, 1996).

De plus, l'adolescence est une étape développementale d'importance particulière. Cela relève du fait que les individus développent, pendant cette période, leur identité propre (Gonet, 1992; Keperlman, Pittman, Saint-Eloi Cadely, Tuggle, Harrel-Levy, & Adler-Baeder, 2012; Meeus, van de Schoot, Keijers, & Branje, 2012). C'est à cette période qu'ils peuvent mettre une distance entre ce que leur famille leur a transmis, par exemple des valeurs et des opinions, pour élaborer une conception personnelle d'eux-mêmes et de leur environnement (Sandhu, Singh, Tung, & Kundra, 2012).

Le réseau social de l'adolescent : les personnes impliquées, leurs rôles et leur importance

Le réseau social de l'adolescent se compose de plusieurs individus. Cependant, l'importance relative de chaque personne dans ce réseau, selon la perspective de l'adolescent, est variable. Les individus importants, ou les personnes significatives du réseau social, peuvent être quelqu'un de la famille ou de l'extérieur de la famille,

quelqu'un du même âge ou d'un groupe d'âge différent, quelqu'un du même sexe ou du sexe opposé (Caldwell, 1997).

Selon les stades de développement, l'importance relative des personnes dites significatives tend à se modifier. Par exemple, la période de l'enfance est caractérisée par une très grande importance des membres de la famille immédiate (les parents) alors que l'adolescence est une période d'ouverture progressive vers l'extérieur de l'univers familial où les pairs prennent de plus en plus d'importance (Claes, 2003). Voici une description des principales personnes du réseau social de l'adolescent selon les études consultées dans le cadre de cet essai, soit les parents, les pairs et les adultes de confiance autre que les parents.

Les parents : relation de soutien et d'encadrement. Des changements majeurs ont lieu dans la relation parent–enfant pendant l'adolescence (Claes, 2003). Pour Delhaye, Kempenaers, Burton, Goossens, & Linkowski (2011), l'adolescent tente à ce moment de « redéfinir la relation qu'il entretient avec ses parents ». Cependant, les parents demeurent les adultes les plus importants durant cette période et conservent ainsi une influence certaine, notamment en ce qui concerne le choix des valeurs morales et la prise de décisions qui ont une portée à long terme (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006; Cloutier & Drapeau, 2008). Les comportements académiques et sociaux sont aussi influencés par les parents (Masten, Juvonen, & Spatzier, 2009).

Par ailleurs, les pratiques parentales influencent la capacité d'adaptation des adolescents (Roche & Leventhal, 2009). En effet, les parents qui se décrivent comme

«compétents» sont associés à un bon niveau d'adaptation chez les adolescents (Steca, Bassi, Vittorio Caprara, & Delle Fave, 2011). Les parents ont également un rôle protecteur en ce qui concerne les comportements à risque émis par leurs adolescents (Boyce Rodgers & McGuire, 2012), notamment en connaissant les activités de leurs adolescents mais également en se montrant chaleureux et ouverts à leur endroit (Desbiens, Bowen, & Allard, 2011; Molina et al., 2012; Walther et al., 2012).

Dans le réseau social intrafamilial, les adolescents, garçons comme filles, rapportent généralement se sentir plus proches et plus à l'aise de se confier à leur mère qu'à leur père (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006; Kelly et al., 2011). C'est aussi avec la mère qu'ils passent le plus de temps et qu'ils ont le plus de conflits (Claes, 2003). Dans le cas d'adolescentes, la proximité de la relation mère-adolescentes a un effet protecteur supplémentaire en ce qui concerne les comportements à risque (Kelly et al., 2011). Dans le cas d'adolescents, le support maternel préserve le sentiment de compétence sociale malgré des amitiés décrites par l'adolescent comme de « mauvaise qualité » (Rubin, Dwyer, Kim, Burgess, Booth-LaForce, & Rose-Krasnor, 2004). Par ailleurs, l'engagement paternel augmente dans les sociétés occidentales et le père est également un personne importante dans le développement de l'enfant (Dumont & Paquette, 2008). Le rôle du père diffère cependant de celui de la mère, la relation avec le père reposant davantage sur la stimulation, l'ouverture sur le monde, la socialisation, l'affirmation de soi (Paquette, 2004a), ainsi que sur le développement de l'autonomie (Allen, Porter, McFerland, McElhaney, & Marsh, 2007). De plus, le support paternel diminue le rejet et la victimisation par les pairs (Rubin et al., 2004). Paquette (2004b)

ajoute qu'une relation père-enfant de bonne qualité favorise l'exploration et permet d'apprendre à l'enfant à avoir confiance en ses capacités. Dans le cas des garçons, pendant l'enfance et l'adolescence, le père aide spécialement à gérer l'agressivité d'une manière socialement acceptable en limitant les comportements agressifs envers autrui (Paquette, 2004b).

Par ailleurs, certains moyens de communication modernes aident à assurer un contact entre les adolescents et les parents (Ribak, 2009). Toujours selon ce dernier auteur, l'utilisation du téléphone cellulaire, par exemple, rend possible à la fois une certaine distance, mais également une proximité intergénérationnelle. Ceci permet à l'adolescent de développer son autonomie tout en permettant aux parents d'assurer une surveillance de leur adolescent.

Les pairs : beaucoup plus qu'une relation d'amitié. Selon Claes (2003), les adolescents accordent beaucoup d'importance aux relations d'amitié. Bien qu'elles débutent généralement par une certaine sélection, ce sont les affinités entre les personnes qui permettent la stabilité et la durée de l'amitié (Claes, 2003). La sélection des pairs se fait souvent en fonction d'expériences passées semblables (Mason, Mennis, & Schmidt, 2011) et ce sont les nouvelles expériences partagées qui renforcent ensuite le lien (Claes, 2003). La relation d'amitié est caractérisée par l'intimité, la réciprocité et la loyauté et a entre autre comme fonction de favoriser l'autonomie, la construction de l'identité et de permettre les contacts avec le sexe opposé (Claes, 2003). De plus, les amitiés que les adolescents jugent de bonne qualité favorisent le développement de l'estime de soi, de

bonnes compétences sociales ainsi qu'un faible taux de problèmes psychopathologiques de type internalisé (Rubin et al., 2004).

Les amitiés peuvent être des facteurs de protection contre la pratique d'activités à risque pouvant engendrer des comportements problématiques (Maxwell, 2002) mais peuvent également encourager l'initiation ou le maintien de comportements déviants (Prinstein, Brechwald, & Cohen, 2011). Plusieurs éléments modifient l'influence d'un ami sur un adolescent, dont l'appréciation des autres jeunes de cet ami (Allen, Chango, Szwedo, Schad, & Marston, 2012) et son sexe (Maxwell, 2002). Plus précisément, les filles sont généralement plus influençables face à leurs pairs masculins que les garçons face aux pairs féminins, notamment en ce qui concerne la consommation d'alcool (Kelly et al., 2011).

Le degré avec lequel se manifeste l'influence des pairs sur un adolescent n'est pas le seul élément social distinctif selon le sexe à l'adolescence. Alors que les adolescentes recherchent davantage la proximité et l'intimité (Buskirk-Cohen, 2008) et qu'elles le font plus tôt dans leur développement, les adolescents de leur côté cherchent des compagnons avec qui faire des activités selon des intérêts communs (Claes, 2003). Ainsi, les adolescents tendent à préférer des activités physiques et jouer en plus grands groupes bien qu'ils ont souvent moins d'amis proches que les adolescentes (Rose, 2007). Les filles ont souvent plus de relations d'amitié puisqu'elles sont plus habiles à créer et à maintenir ce type de relation (Rose, 2007). Ces distinctions sont généralement observées

chez les adolescents et adolescentes sans égard aux situations adverses qu'ils peuvent avoir vécues.

Par ailleurs, les garçons comme les filles préfèrent les amis de même sexe, à l'adolescence mais aussi tout au long de la vie (Claes, 2003; Rose, 2007). Cette préférence pour les amis de même sexe demeure, et ce malgré la place grandissante accordée aux amis de sexe opposé (Claes, 2003).

Les autres adultes de confiance : des modèles dans une relation de soutien.

Nombre de personnes significatives interviennent dans l'éducation des enfants et des adolescents (Cloutier & Drapeau, 2008). En plus des parents, il y a les adultes de la famille élargie, les adultes du voisinage, les parents des pairs, les intervenants de la communauté scolaire, les entraîneurs sportifs et autres (Claes, 2003).

Ces adultes extérieurs à l'univers familial, composé des parents et de la fratrie, peuvent offrir un soutien émotif ainsi que servir de guides ou modèles (Claes, 2003; Keller, 2005). Les relations avec ces adultes sont également un contexte d'opportunité de plaisir et d'apprentissage dans lequel l'adolescent peut se sentir apprécié (Keller, 2005). Des effets positifs sont observables dans les domaines académiques ou de travail, de même que lors de problèmes de comportement et de santé physique (DuBois & Silverthorn, 2005). La proximité, dans ce type de relation, a aussi des effets positifs sur le bien-être psychologique, tel que défini par DuBois et Silverthorn (2005) comme une bonne estime de soi, une bonne satisfaction globale de sa vie, et peu ou pas de symptômes dépressifs et d'idéations suicidaires.

Comme dans les relations d'amitié, les adolescents peuvent particulièrement bénéficier de relation avec des adultes de même sexe. Par exemple, la relation adolescente-femme fournit à l'adolescente un soutien émotionnel authentique et engagé, une complicité qui soulage des stress quotidiens ainsi que l'opportunité de développer de nouvelles habiletés et une certaine confiance en soi (Spencer & Liang, 2009). De plus, la facilité à créer un lien, à s'identifier et à prendre ces adultes comme modèle sont des avantages propres aux relations avec les adultes de confiance de même sexe (Bressler, 2004; Jacobi, 1991). Les adolescents perçoivent d'ailleurs plus de soutien dans leurs relations avec des adultes de confiance de même sexe qu'avec des adultes de confiance de sexe opposé (Lévesque, Larose, & Bernier, 2002).

Bien qu'il n'existe pas de contre-indications aux relations avec les adultes de sexe opposé, ces relations sont généralement moins encouragées par les milieux (par exemple, les programmes formels de parrainage) et moins choisis par les jeunes et les adultes eux-mêmes (Bressler, 2004; Jacobi, 1991).

De plus, une relation positive avec un adulte de confiance peut, au moins en partie, palier aux problématiques que causerait une mauvaise relation avec les parents (Claes, 2003; Keller, 2005). Par exemple, dans les cas de maltraitance, la relation positive avec l'adulte extérieur peut limiter les conséquences négatives vécues par les adolescents (Keller, 2005).

Partie 2 : La maltraitance

La maltraitance est un mauvais traitement imposé par quelqu'un qui est en position d'autorité et de pouvoir par rapport à un mineur, soit quelqu'un qui a le pouvoir de prendre des décisions et de se faire obéir (Larousse, 2004). Il peut s'agir d'un parent mais aussi d'un enseignant ou d'un autre adulte responsable du mineur (Loi sur la protection de la jeunesse, 2010).

Il existe principalement quatre formes de maltraitance; soit la maltraitance sous formes de violence physique, psychologique, sexuelle ou encore de négligence (LPJ, 2010). Dans la présente étude, l'intérêt se porte uniquement sur la maltraitance exprimée sous la forme de violence physique et la maltraitance à caractère sexuel. Celles-ci sont répertoriées depuis plus longtemps et leurs effets ont donc été davantage explorés. Par ailleurs, il est plus facile de distinguer ces types de maltraitance comparativement à celles sous la forme de violence psychologique et la négligence qui sont plus souvent observées dans des contextes complexes et incluses dans les autres formes que peut prendre la maltraitance et dont les conséquences spécifiques sont donc plus difficiles à dégager (Ammerman & Wagner, 1993; Berzenski & Yates, 2011; Trickett, Kim, & Prindle, 2011). Par exemple, la négligence est fréquemment la première forme de maltraitance, l'omission de soins étant dans ces cas un précurseur à la commission de gestes de maltraitance et s'ajoute donc souvent à d'autres types de maltraitance (Ney, Fung, & Wickett, 1994).

La maltraitance sous la forme de violence physique est présente lorsqu'un enfant, ou adolescent :

(...) subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (LPJ, 2010).

Selon la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), il est nécessaire d'intervenir lorsqu'il est certain que la sécurité et le développement de l'enfant ou de l'adolescent sont compromis mais également lorsqu'il y a un risque important de compromission prochaine, et ce, selon une évaluation d'un professionnel de la DPJ.

C'est donc aussi lorsqu'un enfant, ou adolescent :

(...) encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (LPJ, 2010).

Quant à la maltraitance sous la forme de violence sexuelle, elle est présente lorsqu'un enfant ou adolescent « subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ». Cette violence concerne aussi l'enfant ou l'adolescent qui :

(...) encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (LPJ, 2010).

Facteurs de risque de la maltraitance. Certains facteurs propres aux enfants et adolescents, mais aussi propres aux parents peuvent favoriser le développement de comportements de maltraitance. Certains facteurs familiaux et environnementaux peuvent également avoir cet impact.

Les enfants et adolescents au tempérament qualifié de « difficile » sont des enfants plus irritables dont les besoins sont plus difficiles à anticiper et donc à satisfaire et qui développent fréquemment des problèmes dits externalisés (Kochanska, & Kim, 2013 ; Pinard, 2011). Ils constituent environ 10% des enfants (Chess, & Thomas, 1996) et sont plus susceptibles d'être victimes de maltraitance puisque leurs comportements, qualifiés de « difficiles », peuvent induire un stress parental significatif. Ces enfants et adolescents au tempérament considéré comme « difficile » sont un défi de taille pour les parents dont la sensibilité et la santé mentale peuvent à leur tour être affectées (Chess, & Thomas, 1996).

Les facteurs de risque de la maltraitance pour les pères et pour les mères tendent à être très similaires (Smith Slep, & O'Leary, 2007). Globalement, les parents ayant des problèmes psychologiques ou qui sont en détresse tendent à être moins tolérants et moins flexibles face aux défis que représentent le développement et l'éducation des enfants (Mikaeili, Barahmand, & Abdi, 2013), qu'ils soient de tempérament « facile » ou « difficile ». Tout comme la détresse parentale, les conflits parentaux fréquents peuvent également diminuer la tolérance des parents, qui ont ensuite tendance à avoir recours à des gestes de maltraitance en cas de comportements difficiles (Mikaeili,

Barahmand, & Abdi, 2013). Au-delà de la tolérance, les parents « cognitivement rigides », c'est-à-dire qu'ils ont de la difficulté à adapter leurs attitudes et comportements en fonction du contexte, sont également à risque d'être maltraitants (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013).

Les jeunes parents avec des troubles de santé mentale ou avec un problème de toxicomanie sont aussi particulièrement à risque d'être maltraitants (Fallon, Ma, Allan, Pillhofer, Trocmé, & Jud, 2013). Selon Del Vecchio, Eckardt Erlanger et Smith Slep (2013), la façon dont les parents font face au stress et aux difficultés de la vie quotidienne est liée au type de maltraitance perpétrée. Par exemple, les parents qui évitent les situations problématiques ont tendance à être négligents, alors que les parents qui ruminent leurs émotions négatives tendent à être davantage violents physiquement s'ils sont maltraitants.

Les parents à haut risque d'être physiquement maltraitants (violence physique) ont souvent des attentes irréalistes face à leurs enfants (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013), ils leur attribuent facilement des traits négatifs, ainsi qu'à leurs comportements, ce qui influence ensuite leur façon de réagir à ces comportements (McCarthy et al., 2013 ; Smith Slep, & O'Leary, 2007). Ces attentes irréalistes et attributions négatives sont en lien avec une faible satisfaction par rapport au rôle parental, ce qui devient à son tour un facteur de risque supplémentaire (Smith Slep, & O'Leary, 2007).

De plus, la pauvreté, la violence conjugale, la monoparentalité et le manque de soutien social sont des caractéristiques des familles dans lesquelles la maltraitance est observée (Fallon, Ma, Allan, Pillhofer, Trocmé, & Jud, 2013). Un historique familial de maltraitance, c'est-à-dire qu'au moins un parent avait lui-même été victime de maltraitance, est aussi très souvent présent dans les familles pour lesquelles un vécu de maltraitance est rapporté (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013). Aucune documentation scientifique n'a toutefois été trouvée concernant directement l'investissement relationnel des adolescents auprès de leurs parents et la maltraitance.

Par ailleurs, la fratrie des enfants victimes de maltraitance est également plus à risque de subir le même type de maltraitance, spécialement lorsqu'il s'agit de violence physique (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013).

Ce n'est cependant pas seulement le nombre de facteurs de risque, ou même leur importance relative, qu'il faut prendre en compte, c'est également la présence de facteurs de protection et l'équilibre entre ces deux types de facteurs (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013).

Facteurs de protection contre la maltraitance. La prévention auprès des populations à risque n'est pas la seule façon de tenter de protéger les enfants et adolescents des diverses formes de maltraitance. Emery, Nguyen Treng et Wu (2013) ont évalué l'impact du contrôle social informel, c'est-à-dire des citoyens qui agissent afin de maintenir l'ordre public et de prévenir la criminalité, en comparant les effets de deux différents types d'intervention lors de situations de maltraitance. Ils

constatent que le contrôle social informel diminue les risques de violence physique sévère et diminue les problèmes externalisés en cas de maltraitance.

La dénonciation de la maltraitance. Malgré les efforts des instances gouvernementales pour détecter la maltraitance et la corriger, de nombreux cas de maltraitance ne sont pas rapportés pendant l'enfance (London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2005) ou ne sont jamais rapportés officiellement (Everson et al., 2008). Selon London, Bruck, Ceci, & Shuman (2005), ce sont environ les 2/3 des cas qui ne sont pas rapportés pendant l'enfance. Ceci peut être expliqué par plusieurs facteurs, dont la difficulté pour des enfants à dénoncer leurs parents (Lyon, Ahern, Malloy, & Quas, 2010) et les appréhensions des enfants maltraités par rapport aux réactions négatives et au peu de soutien qu'ils obtiendront s'ils se confient (Shipman, Zeman, Fitzgerald, & Swisher, 2003). Même en Cour de justice, plusieurs enfants rapportent ne pas se sentir écoutés ou crus (Block, Oran, Oran, Baumrind, & Goodman, 2010).

Par ailleurs, certains facteurs favorisent la dénonciation de la maltraitance. Lippert, Cross, Jones et Walsh (2009) se sont intéressés aux facteurs personnels et rapportent que les filles plus âgées au moment des gestes de maltraitance et au moment de la dénonciation révèlent plus facilement les gestes de maltraitance subis. Suite à leurs résultats, Lippert, Cross, Jones et Walsh (2009) ont considéré l'implication de certains autres facteurs tels que la compréhension du jeune ce qui est attendu de lui lors de l'entrevue de dénonciation et la capacité de narration qui s'améliore avec un âge plus avancé. Ils n'évoquent cependant pas de lien entre l'âge, le détachement parental

progressif attendu lors de l'adolescence et la dénonciation. Du côté social, avoir un autre membre de la fratrie qui dénonce des gestes de maltraitance posés à son égard (Reyes Robbins, 2010) et avoir un bon soutien de la personne qui prend principalement soin de l'enfant ou de l'adolescent (Lippert, Cross, Jones, & Walsh, 2009) sont également des facteurs qui favorisent la dénonciation.

L'âge des enfants et adolescents lors de la dénonciation influence notamment le contexte et les paramètres de dénonciation, les plus jeunes le faisant davantage par accident et pendant des discussions à propos d'autres sujets et les plus âgés le faisant plus délibérément et en réponse à des questions précises à ce sujet (London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2005). La plupart des enfants et adolescents démontrent un affect neutre pendant la dénonciation, c'est-à-dire qu'ils sont calmes et peuvent sembler indifférents (Sayfan, Mitchell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008). Dans ce cadre, les réactions négatives telles que la tristesse, l'irritation et la colère tendent à être un signe de psychopathologie ou à être observés dans les cas de faible fréquence des gestes de maltraitance (Sayfan, Mitchell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008).

Cette difficulté à dénoncer amène des divergences de prévalence entre les statistiques officielles (consignées dans les bilans annuels des directeurs de la protection de la jeunesse, par exemple) et celles obtenues lors d'enquêtes à posteriori se basant sur des données auto-rapportées (Everson et al., 2008; Shaffer, Huston, & Egeland, 2008). Les taux d'auto-rapport sont donc généralement plus élevés que ce que les registres officiels suggèrent.

McKinney, Harris et Caetano (2009) rapportent que la fiabilité de l'auto-rapport est plus grande si plusieurs types de maltraitance ont été vécus et si les gestes subis étaient modérés ou sévères. Les rapports sont également plus fiables en cas de violence sexuelle (Ghetti, Goodman, Eisen, Qin, & Davis, 2002) alors qu'ils sont plus précis et comptent moins de contradictions en cas de violences physique ou sexuelle (Eisen, Goodman, Qin, Davis, & Crayton, 2007).

La maltraitance chez l'adolescent : caractéristiques spécifiques. Il est important de tenir compte de l'âge des victimes puisque les conséquences psychologiques de la maltraitance ne sont pas les mêmes selon le type de maltraitance ainsi que le stade de développement atteint (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001; Tison, 2011). Ainsi, selon Thornberry, Ireland et Smith (2001), la maltraitance vécue tout au long du développement ou à l'adolescence seulement entraîne davantage de conséquences négatives alors que la maltraitance vécue uniquement à l'enfance entraîne des conséquences négatives plus limitées. Plus précisément, la maltraitance vécue seulement pendant l'enfance a généralement des effets ciblés dans certains aspects, alors que la maltraitance vécue uniquement à l'adolescence tend à avoir des effets plus importants, plus vastes et des effets plus pervers sur les capacités d'adaptation (Thornberry, Henry, Ireland, & Smith, 2010). La maltraitance qui commence très tôt et qui perdure tend également à affecter les capacités d'adaptation de façon majeure (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001).

Diverses conséquences sont souvent observables chez les adolescents qui ont été l'objet d'une forme ou d'une autre de maltraitance à un moment ou un autre de leur développement. Parmi ces conséquences il est possible de relever : problèmes internalisés et externalisés, délinquance (Thornberry, Ireland, & Smith, 2001), faible taux de diplomation, arrestations pour délits avec ou sans violence (Lansford, Miller-Johnson, Berlin, Dodge, Bates, & Pettit, 2007), violence dans les relations amoureuses (Hamby, Finkelhor, & Turner, 2012; Wekerle, Leung, Wall, MacMillan, Boyle, Trocme, & Waechter, 2009), comportements sexuels à risque (Boyce Rodgers & McGuire, 2012; Noll, Haralson, Butler, & Shenk, 2011) et consommation de substances psychotropes (Boyce Rodgers & McGuire, 2012; Lundgren, Brännström, Chassler, Wilkey, Sullivan, & Nordström, 2013 ; Noll, Haralson, Butler, & Shenk, 2011; Thornberry, Ireland, & Smith, 2001).

De façon plus précise, Oshri, Rogosh, Burnette et Cicchetti (2011) observent une trajectoire développementale qui relie la sévérité de la maltraitance à un fonctionnement personnel moins adapté (difficulté à s'auto-gérer, à bien affronter les défis et à s'adapter aux nouvelles situations) durant l'enfance, à des problèmes extériorisés (par exemple des troubles de comportement) durant la préadolescence et à la consommation et dépendance aux substances psychotropes durant l'adolescence. Il y a donc un lien d'influence clair entre la maltraitance et l'abus de substances, en grande partie occasionné par des facteurs de risque familiaux et environnementaux (Young-Wolff, Kendler, Ericson, & Prescott, 2011).

La sévérité et la chronicité des gestes ainsi que les types multiples de maltraitance sont généralement associés à de plus graves conséquences chez les jeunes, notamment en ce qui concerne la psychopathologie (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013; Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001).

La maltraitance et le stress post-traumatique. La maltraitance peut être à l'origine d'un stress post-traumatique (Bujarski et al., 2012). Evans, Steel et DiLillo (2013) spécifient qu'une hausse de la sévérité de la maltraitance augmente les symptômes de stress post-traumatique tels que l'anxiété, la dépression et l'évitement. Les violences physique et sexuelle en particulier sont à la source de symptômes de stress post-traumatique (Barbo, 2003 ; Chae, Goodman, Eisen, & Qin, 2011 ; Eisen, Goodman, Qin, Davis, & Crayton, 2007 ; Wechsler-Zimring et Kearney, 2011).

Dans une étude ciblant des jeunes femmes de 18 à 26 ans ayant vécu de la maltraitance dans le passé, dans les cas de violence physique spécifiquement, la perception d'un bon soutien de la famille et des amis protège par la suite du développement de symptômes de stress post-traumatique (Wilson, & Scarpa, 2013). À l'opposé, dans les cas de violence sexuelle, la perception d'un bon soutien de la part du conjoint est un facteur de risque pour le développement de symptômes de stress post-traumatique (Wilson, & Scarpa, 2013). Wilson et Scarpa (2013) suggèrent, à titre d'hypothèses qui pourraient être explorées ultérieurement, que dans les cas de maltraitance sous forme de violence sexuelle, le soutien de la famille et des amis pourraient ne pas être suffisant pour protéger du développement de symptômes de stress

post-traumatique ou alors que le soutien du conjoint pourrait diminuer l'effet protecteur du soutien de la famille et des amis, de par la place importante qu'il détient dans le réseau social de la victime et de par la distance que cette relation de couple crée avec la famille et les amis. Des effets modérateurs de ce type sont cependant présents concernant à la fois le soutien perçu et l'intensité du trauma vécu (Evans, Steel, & DiLillo, 2013).

A leur tour, les symptômes de stress post-traumatique affectent le fonctionnement social, notamment en induisant des comportements d'évitement et en perturbant l'intimité dans les relations interpersonnelles (McLean, Rosenbach, Capaldi, & Foa, 2013). Ces auteurs soulignent également que les impacts sociaux du syndrome de stress post-traumatique généralement reconnus chez les adultes s'appliquent également aux adolescents ayant été victimes de maltraitance sous forme de violence sexuelle. Il y a d'ailleurs une trajectoire entre l'expérience traumatique, l'évitement et la consommation problématique de psychotropes (Min, Farkas, Minnes, & Singer, 2007).

En étudiant des adolescents en contexte de traitement pour abus de substances, plusieurs études constatent un lien important entre les symptômes de stress post-traumatique et la consommation de substances psychotropes, cela afin de gérer les symptômes de stress post-traumatique (Bujarski et al., 2012 ; Oshri, Tubman, & Burnette, 2012). Alors que la détresse psychologique tend à induire la consommation et l'abus de consommation de psychotropes, c'est la colère, comme état émotif

fréquemment éprouvé, qui occasionne de plus grands risques de s'auto-médicamenter chez les adolescents (Feagans Gould, Hussong, & Hersh, 2012).

Par ailleurs, les adolescents ayant été victimes de maltraitance identifient souvent plus facilement les aspects problématiques de leur consommation de substances et sont davantage disposés à s'engager dans un traitement (Rosenkranz, Muller, Henderson, & Goodman, 2012). Selon l'étude de Rosenkranz, Muller, Henderson et Goodman (2012), la motivation de ces adolescents à s'engager dans un traitement pourrait être due en bonne partie à la honte occasionnée par la consommation problématique de substances puisque les individus ayant été victime de maltraitance sont plus susceptibles de ressentir de la honte par la suite.

Partie 3 : La toxicomanie et la consommation abusive : une brève définition

Bien que la propension des adolescents à prendre des risques puisse favoriser la consommation de psychotropes (Pharo, Sim, Graham, Gross, & Hayne, 2011), la toxicomanie comme telle va au-delà d'une consommation occasionnelle.

Selon le DSM-V, le trouble de la consommation de substances est un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques qui démontrent que l'individu continue de consommer malgré des problèmes significatifs liés à cette consommation (APA, 2013). Un changement important dans le fonctionnement cérébral caractérise également ce trouble, bien que le diagnostic se fasse plutôt en fonction d'un patron comportemental pathologique lié à la consommation de substances (APA, 2013). Ces comportements pathologiques sont regroupés selon 4 critères de classification

diagnostique; 1) manque de contrôle, 2) difficultés sociales, 3) consommation risquée et 4) facteurs pharmacologiques (tolérance et symptômes de retrait).

Facteurs favorisant la consommation de psychotropes. Plusieurs facteurs peuvent favoriser la consommation de psychotropes. Ils peuvent être regroupés en trois types ; les facteurs individuels, familiaux et mixtes. Parmi les facteurs liés à l'individu, il est possible de relever, entre autres, l'âge (Lavoie, 2012), un vécu de maltraitance (violence physique et sexuelle), une difficulté à gérer les comportements impulsifs, des comportements de recherche de sensations fortes ainsi qu'une faible perception du danger (Ali et al., 2011; Pederson, Molina, Belendiuk, & Donovan, 2012). Certains facteurs individuels, comme l'impulsivité et la capacité d'inhibition comportementale, sont par ailleurs modulés par le sexe, les femmes avec consommation abusive de psychotropes démontrant davantage de comportements d'approche (c'est-à-dire des comportements visant l'atteinte de buts souhaités) et étant plus impulsives (Perry et al., 2013).

Selon Ali et al. (2011), la supervision parentale inadéquate, la discipline inconsistante et trop sévère, la mauvaise communication et les conflits relèvent de facteurs familiaux favorisant la consommation de psychotropes. Ces facteurs étant généralement associés à un certain désinvestissement parental, il est possible que ce désinvestissement soit également un facteur de risque dans la consommation de psychotropes, bien que cette hypothèse n'ait pas été clairement énoncée.

Il y a par ailleurs autant, sinon davantage, de consommation de psychotropes chez les adolescents issus d'un statut socio-économique élevé que chez les adolescents d'un faible statut socio-économique, puisque les ressources financières familiales sont un prédicteur de la consommation de psychotropes aussi efficace que le statut social familial en tant que tel, bien que ce dernier puisse également être un facteur de risque (Hanson, & Chen, 2007). De plus, la consommation problématique de psychotrope de l'aîné de la famille a un effet direct sur la consommation problématique du et des cadets (Low, Wu Shortt, & Snyder, 2012), ce qui représente une influence importante du réseau social familial d'un adolescent.

Finalement, les facteurs mixtes sont davantage environnementaux, c'est-à-dire être issu d'un milieu défavorisé, d'un quartier à forte criminalité et à forte consommation de psychotropes et un accès facile aux substances (Ali et al., 2011; Sung, Richter, Vaughan, Johnson, & Thom, 2005). L'adversité, c'est-à-dire une situation désavantageuse, favorise d'ailleurs la transition de l'opportunité d'expérimenter vers la consommation problématique de psychotropes (Benjet, Borges, Medina-Mora, & Mendez, 2013). La pression des pairs est également un facteur mixte qui favorise la consommation de psychotropes (Ali et al., 2011).

L'influence des pairs et la consommation de psychotropes. Les pairs jouent un rôle particulier dans l'initiation et le maintien de la consommation de psychotropes (Mason, Mennis, & Schmidt, 2011). Les pairs consommateurs incitent d'abord à la consommation de psychotropes (Kelly et al., 2011; King, Vidourek, & Merianos, 2013;

Mason, Mennis, & Schmidt, 2011), mais la sélection de nouveaux amis se faisant souvent selon les expériences communes et des valeurs partagées (dont la consommation de drogues), les nouveaux amis qui sont consommateurs risquent fort d'encourager ensuite le maintien de cette consommation (Ali et al. ; Allen, Chango, Szwed, Schad, & Marston, 2012; Mason, Mennis, & Schmidt, 2011).

Les pairs peuvent également avoir un effet indirect sur la consommation de psychotropes puisque cette consommation peut aider les jeunes à se sentir confortables en présence de leurs pairs, favorisant ainsi les contacts sociaux (McIntosh, MacDonald, & McKeganey, 2006). Malgré les avantages certains des relations d'amitié décrits plus haut, les pairs, selon le contexte, peuvent donc également avoir un impact négatif sur la vie de l'adolescent.

Il est cependant à noter que l'influence des pairs tend à diminuer avec l'âge en ce qui concerne la consommation de psychotropes. Alors que chez les plus jeunes adolescents, les pairs vantent cette activité comme un comportement à risque, chez les plus vieux, la consommation est perçue comme une activité agréable (McIntosh, MacDonald, & McKeganey, 2006).

Facteurs protégeant de la consommation de psychotropes. Certains facteurs protègent les adolescents de la consommation de substances psychotropes. Les comportements sociaux adéquats ainsi qu'un haut niveau de protection des parents, des enseignants et autres intervenants scolaires, donc du réseau social général des adolescents, tendent ainsi à diminuer le risque de consommation de psychotropes (King,

Vidourek, & Merianos, 2013). Un climat scolaire positif ainsi qu'un sentiment d'appartenance à une communauté sont aussi des éléments protecteurs (Mayberry, Espelage, & Koenig, 2009).

Globalement, les parents ont un rôle important et solide de protecteur concernant la consommation de substances psychotropes qui surpasse l'influence des pairs (Sawyer, & Stevenson, 2008). La protection effectuée par les parents passe entre autre par les repas pris en famille pendant lesquels la communication permet aux parents d'en apprendre davantage concernant les activités, amis et préoccupations de leur adolescent. La fréquence de ces repas familiaux protège donc de comportements risqués généraux (Skeer, & Ballard, 2013). Ces effets positifs peuvent cependant être limités si les adolescents ressentent que leurs parents exercent sur eux un contrôle excessif (Tilton-Wraver, Burk, Kerr, & Stattin, 2013).

Les pairs peuvent toutefois également protéger d'une consommation problématique de psychotropes si ces pairs sont conventionnels, c'est-à-dire que leur fréquentation scolaire est adéquate et qu'ils n'ont pas d'histoire judiciaire (Fallu, Janosz, Brière, Descheneaux, Vitaro, & Tremblay, 2010).

En conclusion, le réseau social peut être un facilitateur de la consommation de psychotropes, comme énoncé précédemment, mais peut également être favorable à la protection contre la consommation.

Partie 4 : Impacts de la maltraitance physique et sexuelle sur l'abus de substances psychotropes et sur le réseau social de l'adolescent : état actuel de la question

La recension des écrits à propos de l'impact d'un vécu de maltraitance sur le réseau social de l'adolescent consommateur abusif de substances psychotropes est limitée, particulièrement en ce qui concerne l'impact de la maltraitance sur la relation avec les parents. Cette presque absence de documentation est également observée quant à l'impact du vécu de maltraitance sur le réseau social des adolescents maltraités qui ne présentent pas de consommation abusive de substances psychotropes.

Bien qu'il soit connu que les mères des familles dans lesquelles de la maltraitance existe et a été rapportée tendent à moins établir de règles et à diriger l'attention de l'enfant avec des interventions plus fréquemment physiques que verbales (Valentino, Cicchetti, Toth, & Rogosh, 2011), il n'existe pas d'information concernant l'estimation de l'investissement de la relation mère-enfant comme telle dans ce contexte particulier.

Il est cependant reconnu que les enfants ayant été victimes de maltraitance démontrent moins d'intimité et ont des relations dyadiques généralement plus conflictuelles avec leurs pairs par rapport aux enfants qui n'en n'ont pas été victimes (Parker, & Herrera, 1996), et ce sans égard à la consommation ou non de psychotropes. Les enfants ayant été victimes de maltraitance ont également des représentations plus conflictuelles des relations (Toth, Cicchetti, Macfie, Rogosh, & Maughan, 2000). De faibles compétences sociales sont aussi associées à un historique de maltraitance chez

les enfants (Valentino, Cicchetti, Toth, & Rogosh, 2011) et chez les adolescents (Cook, Chaplin, Sinha, Tebes, & Mayes, 2012).

À l'adolescence, la culpabilité et la honte liées à la violence sexuelle subie diminuent la satisfaction retirée des relations avec les amis de même sexe alors qu'elles augmentent la satisfaction retirée des relations avec les amis de sexe opposé, possiblement à cause d'un manque d'intimité avec les amis de même sexe (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000). Cette lacune potentielle dans l'intimité avec les amis de même sexe laisse présager que les adolescents ayant été victimes de maltraitance (violence sexuelle) auront davantage tendance à se confier à leurs pairs de sexe opposé comparativement à leurs pairs de même sexe.

Peu de choses sont néanmoins connues spécifiquement à propos du choix de personnes adultes à qui se confier, que ce soit les parents ou les autres adultes de confiance.

Questions de recherche

Considérant la documentation scientifique pertinente, il devient possible de formuler trois questions concernant l'impact de la maltraitance sur l'investissement auprès des personnes significatives du réseau social d'adolescents qui rapportent de la maltraitance comparativement à ceux qui n'en rapportent pas et selon qu'ils sont en situation de traitement d'abus de substances psychotropes ou non. Les trois questions soulevées dans cet essai sont les suivantes :

1) Est-ce que les adolescents en situation de traitement pour abus de substances, sans égard à la maltraitance subie, se distinguent des adolescents de la population générale concernant leur investissement auprès de six personnes significatives de leur réseau social? Et si oui, comment les profils d'investissement se distinguent-ils?

2) Par ailleurs, avant de comparer les adolescents qui rapportent de la maltraitance à ceux qui n'en rapportent pas, il convient de vérifier s'il est possible d'observer des effets significatifs du type de maltraitance (physique et sexuelle) sur les six personnes du réseau social. Si non, il serait alors possible de regrouper les deux types de maltraitance rapportés par les adolescents et de procéder à l'analyse comparative sur l'investissement auprès des six personnes significatives de leur réseau social selon la présence ou l'absence de maltraitance en général. En conséquence, est-ce que les formes de maltraitance, soit la violence physique et la violence sexuelle, affectent différemment l'investissement des adolescents auprès des personnes significatives de leur réseau social? Si oui, comment les formes de maltraitance étudiées ici affectent-elles cet investissement?

3) Si les résultats de la question précédente se révèlent non-significatifs, alors de quelle façon les adolescents en situation de traitement d'abus de substances et ayant été victimes de maltraitance (violence physique et sexuelle ici confondues) se distinguent-ils des adolescents en situation de traitement d'abus de substances mais n'ayant pas été victimes de maltraitance, en ce qui concerne l'investissement auprès des personnes significatives de leur réseau social?

Méthode

Ce chapitre permet de décrire la méthodologie du présent essai doctoral, les participants, les instruments utilisés ainsi que le déroulement de la phase expérimentale. Finalement, les méthodes d'analyse statistiques seront décrites.

Participants et contexte de recrutement

Les données présentées et analysées dans le présent essai sont tirées d'une étude préalable de Fortier et Dubé (2008).

Cette étude s'intéressait à diverses caractéristiques d'un échantillon d'adolescents en traitement d'abus de substances psychotropes (personnes significatives, psychopathologies, fonctions cognitives exécutives). Elle cherchait à mieux comprendre l'interaction entre les variables cognitives, psychopathologiques et psychosociales impliquées dans la détermination du comportement de consommation problématique de substances psychotropes. Cette étude avait également pour objectif d'aider et de guider une équipe d'intervenants.

Dès les débuts de l'étude en 2005, elle a reçu l'approbation du comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (certificat numéro : 602.31.04).

Les participants qui composaient l'échantillon de l'étude étaient 18 adolescents (60%) et 12 adolescentes (40%), âgés entre 14 et 17 ans, avec une moyenne d'âge de 15,93 ans. Selon l'échantillon colligé et analysé, 21 adolescents et adolescentes (70%) rapportaient avoir subi des gestes de maltraitance alors que 9 (30%) ne rapportaient

aucun vécu de maltraitance. Plus précisément, c'est 11 garçons (52%) et 10 filles (48%) qui ont rapporté avoir été victimes d'une forme ou d'une autre de maltraitance.

La participation au protocole de recherche était volontaire. L'échantillon n'était pas aléatoire; il se composait des adolescents en traitement d'abus de substances psychotropes participant à un programme spécialisé pour cette clientèle. Les adolescents inclus à l'étude devaient nécessairement répondre aux critères d'inclusion du programme spécialisé.

Le programme a pour objectif le traitement de l'abus de substances (alcool, drogues). Il offre un service d'hébergement pour les adolescents en traitement. Le traitement est disponible pour les adolescents de 12 à 17 ans qui vivent une problématique de consommation de substances psychotropes ainsi que pour d'autres problématiques pouvant y être associées, comme des difficultés scolaires, familiales, comportementales ou psychopathologiques.

Pour être admis à ce programme de traitement, les adolescents doivent avoir une consommation problématique confirmée par une évaluation professionnelle en toxicomanie. Le professionnel base son évaluation sur des instruments de mesure reconnus tels que la DEP-ADO (grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes), l'IGT-ADO (indice de gravité de la toxicomanie pour adolescents), le PAC (profil autonome de consommation) et la GSM (grille de satisfaction et motivation). Par ailleurs, pour être inclus, les adolescents doivent être incapables de contrôler leur consommation dans leur milieu naturel, être conscients de leurs difficultés, démontrer une volonté de changer et accepter

les règles du programme. Le traitement, de type « milieu de vie thérapeutique », est généralement d'une durée de trois mois et est orienté vers la connaissance de soi, la communication, les alternatives à la consommation de substances, la découverte et l'acceptation de ses forces et faiblesses personnelles, ainsi que la réinsertion familiale et sociale. Des interventions individuelles et de groupe ciblent à la fois les adolescents et leur famille.

Instruments de mesure utilisés

Informations générales concernant l'échantillon : le Questionnaire sociodémographique. Le Questionnaire sociodémographique (Appendice A) se veut un outil servant à recueillir des données biographiques et sociales concernant les adolescents de l'échantillon. Il a été conçu spécifiquement pour l'étude de Fortier et Dubé (2008). Le questionnaire contient des questions à propos de la famille des adolescents, de leur situation académique et occupationnelle et à propos de l'expérience de maltraitance.

Au total, cinq questions à propos de la maltraitance sont posées dans le questionnaire. Quatre questions concernent la maltraitance sous forme de violence physique et une question concerne la maltraitance sous forme de violence sexuelle. Les adolescents doivent donc rapporter si un parent ou un adulte avec qui ils vivent les a giflé, poussé, bousculé, frappé violemment, menacé avec une arme ou forcé à avoir des relations sexuelles et si un parent, enseignant ou membre du personnel d'une institution (personne en autorité) leur a fait subir de la violence physique.

Ces questions concernant la maltraitance ont été ajoutées à la demande des intervenants du programme de traitement afin d'en savoir plus sur l'histoire personnelle des adolescents accueillis.

La mesure concernant l'importance relative des personnes de l'environnement social : le Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP).

Le Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (Appendice B) vise à obtenir une mesure de l'importance relative accordée par les adolescents aux personnes du réseau social généralement reconnues comme significatives. Il évalue l'importance, pour chaque adolescent, de ces personnes significatives qui tiennent un rôle de soutien dans leur réseau social (Fortier, 1982; 1991; 1994; Fortier, Lachance, Toussaint, Hamel, & Marchand, 2001; Fortier, & Parent, 1984). Le PEP s'intéresse aux trois principaux contextes d'interactions sociales vécus par un adolescent, soit la famille, l'école et la communauté environnante (Bronfenbrenner, 1979). Il repose sur une adaptation de la grille d'évaluation du milieu de vie d'un individu développée par Kelly (1955) et s'appuie sur l'approche systémique de Bronfenbrenner (1979).

Le PEP met en relation des personnes de l'environnement social de l'adolescent dans le contexte d'activités prédéfinies pouvant se réaliser avec les six personnes suivantes: le père, la mère, un ami de même sexe et de sexe opposé et un adulte de même sexe et de sexe opposé. Avant de répondre aux 15 items du questionnaire, l'adolescent doit donner quelques informations pour identifier chaque personne (son prénom, qui est cette personne par rapport à l'adolescent). La déviance ou non des pairs choisis n'est pas prise en compte par cet instrument. Pour chaque item du PEP, l'adolescent doit ensuite

accorder une cote de 1 à 6 (échelle ordinaire de type Likert allant de *Pas du tout important, valeur 1* à *Extrêmement important, valeur 6*) pour chacune des personnes significatives et pour chaque activité. Les activités proposées le sont dans le format suivant : « Tu dois faire un choix entre deux projets que tu aimerais beaucoup réaliser avec des amis de confiance ». L'adolescent doit déterminer à quel point il est important pour lui de parler de ce sujet avec son père, sa mère, un ami de même sexe, de sexe opposé, un adulte de confiance de même sexe et de sexe opposé.

Le développement et la validation du PEP sont en cours depuis plusieurs années (Fortier, 1991; 1994). Sa validité de construit et sa fidélité ont été jugées satisfaisantes (bonne sensibilité aux concepts étudiés et coefficient de cohérence interne variant entre 0,87 et 0,94 selon Fortier, 1991, 1994 et Fortier, Lachance, Toussaint, Hamel, & Marchand, 2001). Il a été utilisé auprès de divers échantillons d'adolescents (Côté, 2004; Lavoie, 2012; Prince-Boies, 2005; Trudel, 2011). D'autre part, le PEP est présentement utilisé dans différentes problématiques (abus de substances psychotropes, problèmes de comportement) liées à l'adolescence.

La mesure concernant la consommation de substances psychotropes : la DEP-ADO. La DEP-ADO est une grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Elle contient d'abord des questions qui permettent d'identifier l'adolescent (âge, sexe, etc.) et ensuite des questions à propos de la consommation d'alcool et de drogues. Des points sont attribués pour chaque question et le total des points indique dans quelle catégorie l'adolescent se classe parmi l'une ou l'autre de trois catégories possibles de consommation de

substances psychotropes. L'adolescent peut se classer dans la catégorie « Feu vert » (consommation non problématique), « Feu jaune » (problèmes de consommation en émergence pour lesquels une intervention préventive est souhaitable), ou « Feu rouge » (problèmes importants et avérés de consommation pour lesquels une intervention en ressource spécialisée est suggérée). Les qualités psychométriques de la DEP-ADO ont été jugées satisfaisantes par Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle (2004) et les études de validation ont permis de confirmer un facteur global mais également d'identifier 3 facteurs (consommation d'alcool/cannabis, consommation d'autres substances, conséquences de la consommation) qui permettent de situer les zones problématiques de l'adolescent et ainsi de mieux cibler les interventions cliniques.

La mesure concernant la détresse psychologique : le SCL-90-R. Le SCL-90-R (Symptom Checklist-90- Revised) est un inventaire auto-rapporté composé d'une liste de symptômes évaluant la détresse psychologique. Il a été développé par Derogatis (1977) et la version utilisée ici a été traduite et validée par Fortin et Coutu-Wakulczyk (1985). Gosselin et Bergeron (1993) rapportent des qualités psychométriques satisfaisantes. Selon ces derniers, bien que la consistance interne et la fidélité test-retest soient acceptables, la faible validité de différenciation fait principalement du SCL-90-R une bonne mesure de détresse générale.

La liste est constituée de 90 items pour lesquels les individus doivent choisir, sur une échelle de type Likert, entre cinq réponses possibles allant de *Pas du tout* à *Extrêmement*. Malgré certaines difficultés de différenciation, cet inventaire permet d'obtenir des informations concernant la présentation psychopathologique des

adolescents sur neuf dimensions (somatisation, obsession-compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, anxiété phobique, idéation paranoïde et psychotisme) et trois indices globaux de détresse (indice global de sévérité, indice de détresse des symptômes positifs et total des symptômes positifs). Il s'agit, pour ce protocole de recherche, essentiellement d'une mesure de contrôle de la détresse présente auprès d'adolescents afin de sélectionner un groupe comparatif.

Déroulement de la phase expérimentale

Dès l'admission au programme de traitement de la consommation de substances, les adolescents étaient sollicités pour participer à l'étude. Celle-ci leur était présentée, ainsi qu'à leurs parents, et le déroulement leur était expliqué afin qu'ils puissent donner un consentement libre et éclairé. Les adolescents étaient ainsi avisés que leur participation était volontaire et qu'ils étaient libres de se retirer à tout moment tout en recevant tout de même le programme de traitement.

Les formulaires de consentement (Appendice C) requis pour la participation à la recherche étaient signés, à la fois par les adolescents eux-mêmes ainsi que par les parents, avant que l'évaluation ait lieu. Afin de se conformer aux règles d'éthique et de confidentialité du protocole expérimental, un système de code jumelait les questionnaires d'un même participant tout en respectant son anonymat.

Pour les évaluations, les participants étaient rencontrés individuellement dans le milieu de traitement par des assistants de recherche qui administraient les questionnaires et tests standardisés. Pour la présente étude, les données proviennent de la première

étape d'une plus large collecte de données, c'est-à-dire la première rencontre d'évaluation dont la durée pouvait varier en fonction du participant.

Méthodes d'analyse

Formation d'un groupe comparatif. Pour cet essai, un groupe de comparaison a été formé à partir d'adolescents sélectionnés de l'échantillon constitué pour la recherche de Fortier, Dubé et Bouchard (2012). Ces adolescents, provenant d'une seconde étude réalisée dans la même région, ont rempli un questionnaire sociodémographique semblable à celui que les adolescents de l'échantillon en traitement de l'abus de substances ont complété, mais sans questions sur la maltraitance. Ces adolescents retenus pour le groupe comparatif ont aussi remplis le PEP, la DEP-ADO et le SCL-90-R. Bien qu'il ne soit pas possible de vérifier hors de tout doute que les participants composant le groupe comparatif ne présentent pas de problème de maltraitance, les participants de ce groupe ont été sélectionnés afin de retirer tous les adolescents avec une consommation à risque de même que ceux qui présentent une détresse psychologique significative afin de rendre le groupe comparatif le plus normatif et homogène possible. Les filtres appliqués ciblaient les individus ayant des problématiques d'abus de substances psychotropes (élimination des « Feux jaunes » et des « Feux rouges » selon la DEP-ADO) et de détresse psychologique (élimination des adolescents atteignant le seuil clinique, soit un score T de 70 et plus selon l'indice global de sévérité du SCL-90-R). Ainsi, ce sont 36 adolescents qui ont été exclus sur la base de leur détresse psychologique.

Le groupe comparatif global ainsi constitué a par la suite été divisé en trois nouveaux groupes comparatifs en fonction de leur résultat au DEP-ADO, soit le groupe 1 comprenant 57 adolescents ayant obtenu un résultat de 0 (groupe d'adolescents sans consommation), le groupe 2 comprenant 206 adolescents ayant obtenu un résultat se situant de 1 à 6 inclusivement (groupe d'adolescents à faible consommation) et le groupe 3 comprenant 110 adolescents ayant obtenu un résultat de 7 à 12 inclusivement (groupe d'adolescents à consommation moyenne), et ce afin de pouvoir effectuer des comparaisons plus détaillées en fonction d'une consommation croissante mais toujours dans le groupe des adolescents sans consommation à risque. Cette nouvelle division du groupe comparatif principal permet une analyse plus fine afin de dresser un profil de l'investissement relationnel en fonction du niveau précis de consommation. Cela permet également de vérifier la présence de certains phénomènes, tel que la présence d'un effet de seuil.

Analyses statistiques. Considérant la petite taille de l'échantillon d'adolescents en traitement de la consommation abusive et les importantes différences de tailles des groupes contrôles comparés, des méthodes d'analyses non paramétriques ont été privilégiées. Ces dernières ont été employées puisque les conditions d'utilisation de tests paramétriques n'étaient pas toujours satisfaites. Il s'agit des tests de Mann-Whitney et de Kruskal-Wallis.

Le test de Mann-Whitney est un test de rang semblable au test t mais qui ne nécessite aucune condition préalable. Il cherche à vérifier la présence d'une différence significative de rangs moyens entre des groupes indépendants. Pour sa part, le test de

Kruskal-Wallis est une généralisation du test de Mann-Whitney mais pour trois groupes ou plus. Il s'agit donc également un test de rangs. Son équivalent paramétrique est l'ANOVA, mais le test de Kruskal-Wallis ne nécessite pas la condition d'une distribution normale des scores. Tout comme l'ANOVA, le test de Kruskal-Wallis indique la présence d'une différence significative s'il y a lieu mais n'indique pas lesquels parmi les groupes se distinguent significativement. Par ailleurs, il faut noter que la modeste taille de l'échantillon augmente le risque de ne pas détecter la présence d'une différence significative par ailleurs réelle (erreur de type II).

Les tests de rangs ont été réalisés sur les six personnes du PEP évalués par les adolescents. Le score pour chacun des six personnages inclus dans le PEP est obtenu à partir de la moyenne des résultats à chacune des quinze activités proposées dans le PEP et constitue les variables dépendantes soumises aux analyses.

Un premier test, le test de Kruskal-Wallis, a été appliqué afin de comparer les adolescents en contexte de traitement spécialisé de toxicomanie et les adolescents des trois groupes comparatifs constitués représentant la population générale. Les variables dépendantes suivantes, constituées des personnes du réseau social, seront analysées en fonction de ces quatre groupes : les mesures concernant les personnages identifiés par le PEP (père, mère, ami de même sexe, ami de sexe opposé, adulte de confiance de même sexe et adulte de confiance de sexe opposé).

Ensuite, un second test, celui de Mann-Whitney, a été appliqué afin de vérifier si les deux types de maltraitance considérées, violence physique et violence sexuelle, se distinguent en ce qui concerne leur impact sur l'investissement des adolescents auprès

des diverses personnes significatives du réseau social. À nouveau, les variables dépendantes (les mesures concernant chaque personnage du PEP) ont été analysées en fonction des deux groupes.

Il est à noter que si un adolescent rapporte à la fois des gestes de maltraitance physique et sexuelle, il est catégorisé comme ayant vécu de la maltraitance sexuelle puisqu'il est généralement convenu de classer les types de maltraitance hiérarchiquement lorsqu'il y a co-occurrence de plusieurs types (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001).

Finalement, le choix du dernier test pouvait varier selon qu'il y ait différence significative ou non entre les types de maltraitance sur les personnes du PEP. Le test de Mann-Whitney a pu être utilisé puisqu'il a été possible, après vérification statistique, de constater l'équivalence des deux types de maltraitance sur les personnages du PEP, et ainsi de les regrouper afin de constituer un seul groupe d'adolescents consommateurs avec maltraitance. Il est alors possible d'estimer l'effet de la présence de maltraitance ou non sur l'investissement relatif auprès du père, mère, ami de même sexe et de sexe opposé ainsi que l'adulte de confiance de même sexe et de sexe opposé. Ce test a donc finalement été appliqué afin de comparer les groupes indépendants suivants : 1) les adolescents en traitement de la toxicomanie et rapportant de la maltraitance et 2) les adolescents en traitement de la toxicomanie et ne rapportant pas de maltraitance.

Résultats

Suite à la phase de collecte des données au moyen des différents questionnaires décrits dans la section méthode, une base de données complète a été construite. Une analyse descriptive des données obtenues a été effectuée et sera d'abord présentée afin de décrire les caractéristiques sociodémographiques des participants du groupe expérimental ainsi que celles des groupes comparatifs.

Les variables dépendantes à l'étude, soit celles liées à l'importance attribuée aux personnes significatives faisant partie du réseau social des adolescents, seront illustrées au moyen de tableaux et figures. Elles seront par la suite analysées, en fonction des groupes décrits, à l'aide des méthodes statistiques déjà décrites plus haut. De même, les résultats détaillés, qui permettent de répondre à chacune des trois questions de recherche adressées, seront décrits.

Caractéristiques sociodémographiques des participants du groupe expérimental avec problème de consommation

L'échantillon correspondant au groupe expérimental d'adolescents avec problème de consommation est constitué de 30 participants, soit 18 adolescents et 12 adolescentes. Ils sont âgés entre 14 et 17 ans, avec une moyenne d'âge de 15,93 ans et un écart-type de 1,048, sans différence significative entre l'âge moyen des filles et des garçons ($U = 66; p > 0,05$).

Par ailleurs, avant leur entrée dans le programme de traitement d'abus de substances, la plupart des adolescents du groupe expérimental vivaient avec leur père et leur mère (11 individus, soit 36,7% du groupe expérimental) ou avec leur mère uniquement (9 individus, soit 30,0% du groupe expérimental). Le Tableau 1 présente la répartition complète des adolescents du groupe expérimental en fonction des adultes avec qui ils habitaient avant leur entrée en traitement et la fréquence des expériences de maltraitance auto-rapportées. Les informations disponibles permettent de constater que 60% de ces adolescents rapportent une communication satisfaisante avec leurs parents (communication très satisfaisante ou plutôt satisfaisante) alors que 40% des adolescents se disent insatisfaits (plutôt insatisfaits ou très insatisfaits) de leur communication avec leurs parents. Le Tableau 2 spécifie, à titre informatif, le niveau de satisfaction des adolescents du groupe expérimental concernant la communication avec leurs parents.

Tableau 1

Adultes avec qui les adolescents du groupe expérimental vivaient avant l'entrée en traitement et répartition de la maltraitance

	Groupe		Violence		Violence	
	expérimental	%	physique	%	sexuelle	%
Je vivais avec mon père et ma mère	11	36,7	7	38,9	1	33,3
Je vivais avec ma mère seulement	9	30,0	4	22,2	1	33,3
Je vivais avec ma mère et son conjoint	2	6,7	2	11,1	0	0
Je vivais avec mon père seulement	3	10,0	2	11,1	0	0
Je vivais avec mon père et sa conjointe	3	10,0	2	11,1	1	33,3
Je vivais en garde partagée	1	3,3	0	0	0	0
Autre situation	1	3,3	1	5,6	0	0
Total	30	100	18	100	3	100

Tableau 2

*Niveau de satisfaction de la communication parents-adolescents selon
l'adolescent pour le groupe expérimental en général*

	Effectifs	%
Très satisfait	7	23,33
Plutôt satisfait	11	36,67
Plutôt insatisfait	7	23,33
Très insatisfait	5	16,67
Total	30	100

Une section du questionnaire sociodémographique portait sur certains gestes de maltraitance que les adolescents avec problème de consommation pouvaient avoir subi. Le Tableau 1 indique que parmi les 30 adolescents du groupe expérimental, 18 rapportent des gestes de violence physique, 3 rapportent des gestes de violence sexuelle et 9 ne rapportent aucune maltraitance. Parmi les trois adolescents rapportant des expériences de violence sexuelle, deux rapportent également de la violence physique et un seul ne rapporte que de la violence sexuelle. Parmi les adolescents rapportant de la violence physique, la moitié sont des filles alors que parmi les adolescents rapportant de la violence sexuelle, on retrouve deux garçons et une fille. La Figure 1 illustre la répartition des types de maltraitance du groupe expérimental.

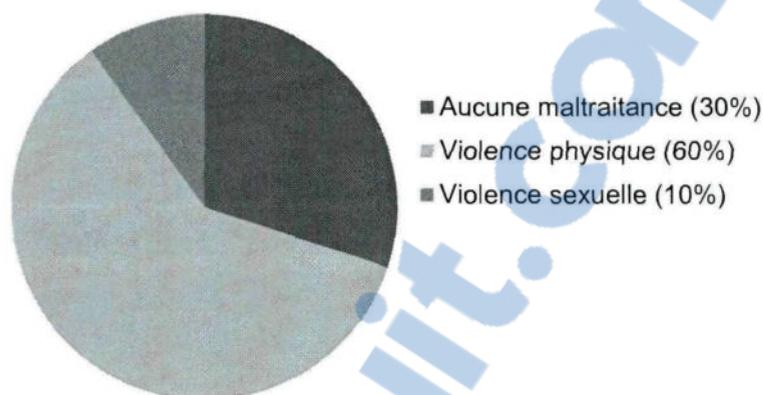


Figure 1. Répartition des types de maltraitance auprès des adolescents du groupe expérimental.

En somme, 70% des adolescents de l'échantillon rapportent de la maltraitance, sous la forme de violence physique ou sexuelle. Plus précisément, 60% des adolescents de l'échantillon rapportent de la violence physique et 10% de la violence sexuelle. Même s'il n'est pas possible de comparer directement avec la prévalence des adolescents des groupes comparatifs puisque ces informations ne sont pas disponibles, la prévalence de maltraitance de l'échantillon semble très élevée.

Selon les données diffusées dans le Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse (Association des centres jeunesse du Québec, direction des communications, 2012), c'est 1501 jeunes qui ont vécu de la violence physique et 387 jeunes qui ont vécu de la violence sexuelle au Québec en 2011-2012. En se référant au nombre d'enfants et d'adolescents rapportés par l'Institut de la statistique du Québec (2012), il y aurait 0,09% des jeunes qui auraient été victimes de violence physique et 0,02% qui auraient été victimes de violence sexuelle. La Figure 2 illustre les taux de maltraitance observés

chez les adolescents de l'échantillon expérimental et chez les jeunes de la population générale québécoise. Des études internationales rapportent des prévalences de diagnostics officiels de violence physique allant jusqu'à 0,4% et de violence sexuelle jusqu'à 1,6% (Reigstad, Jørgensen, & Wichstrøm, 2006).

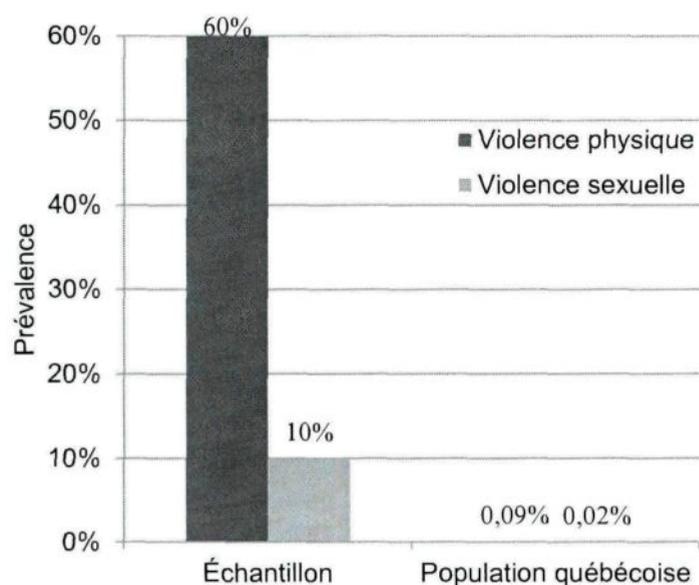


Figure 2. Prévalence de la maltraitance.

Par ailleurs, les adultes avec qui les adolescents rapportant des gestes de maltraitance résidaient avant leur entrée en traitement sont également précisés dans le Tableau 1.

La satisfaction retirée de la communication avec les parents est globalement bonne. Cela inclut les adolescents rapportant de la maltraitance. Cependant, pour ces adolescents victimes de maltraitance, une légère baisse de la satisfaction de la communication avec les parents est notée. Le Tableau 3 rapporte le niveau de

Tableau 3

Niveau de satisfaction de la communication parents-adolescents selon l'adolescent pour le groupe expérimental avec et sans maltraitance

	Avec maltraitance		Sans Maltraitance	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Très satisfait	6	28,6	1	11,11
Plutôt satisfait	6	28,6	5	55,56
Plutôt insatisfait	5	23,8	2	22,22
Très insatisfait	4	19,0	1	11,11
Total	21	100	9	100

satisfaction de ces adolescents face à leur communication avec leurs parents.

Caractéristiques sociodémographiques des individus des trois groupes comparatifs

Groupe comparatif principal. Le groupe comparatif principal est constitué de 174 adolescentes (46,6%) et de 199 adolescents (53,4%), donc de 373 jeunes au total. Tout comme l'échantillon d'adolescents en traitement de la toxicomanie, ils ont entre 14 et 17 ans, avec une moyenne d'âge de 15,07 ans. Bien qu'il n'y ait pas de différence significative entre l'âge des adolescentes et celui des adolescents du groupe comparatif principal ($U = 15341,5$; $p > 0,05$), une différence significative est notée entre l'âge des adolescents du groupe expérimental et ceux du groupe comparatif principal ($U = 3009,5$

; $p < 0,01$). La moyenne d'âge chez le groupe expérimental ($M = 15,93$ ans, $ÉT = 1,048$) est légèrement plus élevée que celle du groupe comparatif principal ($M = 15,07$ ans, $ÉT = 0,874$). Cette légère différence dans l'âge des adolescents ne peut cependant pas être prise en considération comme variable supplémentaire considérant la petite taille du groupe expérimental qui ne permet une division additionnelle. De la même façon, le sexe des adolescents du groupe expérimental ne peut pas être utilisé comme variable supplémentaire car cela créerait de trop petits sous-groupes.

Les critères d'inclusion des adolescents au groupe comparatif principal sont d'avoir été classés « feu vert » par la DEP-ADO, c'est-à-dire que la consommation de substances psychotropes n'est pas problématique pour ces adolescents, et d'avoir obtenu un score T inférieur à 70 au SCL-90-R, c'est-à dire que ces adolescents ne présentent pas de problèmes de détresse psychologique. Le groupe comparatif principal est ensuite subdivisé en trois sous-groupes. Cette classification en trois nouveaux groupes comparatifs se fait en fonction du niveau précis de consommation de substances psychotropes, tel que le propose l'évaluation réalisée au moyen de la DEP-ADO.

Groupe sans consommation: score de consommation de 0 à la DEP-ADO. Le premier groupe comparatif est constitué d'adolescents qui ont obtenu un score de 0 à la DEP-ADO. Ce groupe est constitué de 57 participants. Il y a 24 adolescentes et 33 adolescents qui composent ce groupe dont la moyenne d'âge est de 14,70 ans ($ÉT = 0,778$), sans différence significative d'âge entre les adolescentes et les adolescents ($U = 288,5$; $p > 0,05$).

Groupe à faible consommation: score de consommation de 1 à 6 à la DEP-ADO.

Le second groupe comparatif est constitué d'adolescents ayant obtenu un score situé entre 1 et 6 inclusivement à la DEP-ADO. Il est constitué de 206 participants. Ce groupe comprend 116 filles et 90 garçons avec une moyenne d'âge de 15,02 ans ($\acute{E}T = 0,869$), sans différence significative d'âge entre les adolescentes et les adolescents ($U = 4893,5$; $p > 0,05$).

Groupe à consommation moyenne: score de consommation de 7 à 12 à la DEP-ADO. Le troisième groupe comparatif regroupe les adolescents ayant obtenu un score situé entre 7 et 12 inclusivement à la DEP-ADO. Il est constitué de 110 participants. Il y a 59 adolescentes et 51 adolescents dans ce groupe dont l'âge moyen est de 15,35 ans ($\acute{E}T = 0,851$), sans différence significative d'âge entre les adolescentes et les adolescents ($U = 1395,5$; $p > 0,05$).

L'âge des adolescents dans les groupes comparatifs. Un test de Kruskal-Wallis a été effectué afin de déterminer si des différences statistiquement significatives sont présentes entre les groupes comparatifs en ce qui concerne l'âge moyen des participants. Ce test signale une différence significative entre certains groupes comparatifs en ce qui concerne l'âge moyen des participants ($\chi^2(2) = 22,668$; $p < 0,01$). Des analyses *a posteriori* (tests de Mann-Whitney) ont été effectuées afin de préciser entre quels groupes se manifestent des différences statistiquement significatives. La procédure de Bonferroni a été appliquée afin de corriger l'inflation d'erreur causée par la multiplication des tests ($p < 0,05 \div 3$ donc $p < 0,0167$).

Les tests de Mann-Whitney révèlent des différences significatives entre le groupe sans consommation et le groupe à faible consommation ($U = 4633,5$; $p < 0,0167$), entre le groupe sans consommation et le groupe à consommation moyenne ($U = 1827$; $p < 0,0167$) ainsi qu'entre le groupe à faible consommation et le groupe à consommation moyenne ($U = 9048,5$; $p < 0,0167$). La figure 3 illustre ces différences dans l'âge moyen des adolescents constituant les groupes comparatif. Les flèches indiquent où se trouvent les différences statistiquement significative.

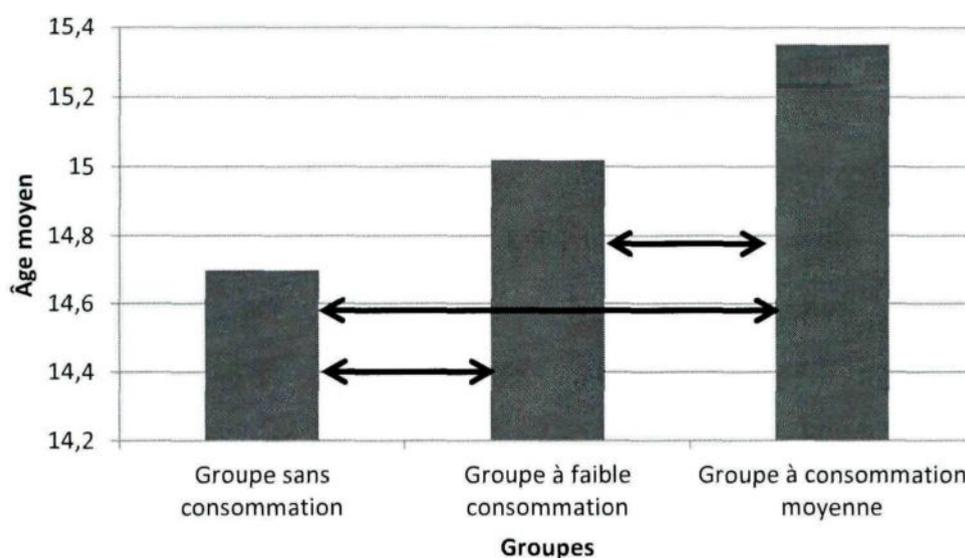


Figure 3. Âge moyen des adolescents selon les groupes de consommateurs déterminés à l'aide de la DEP-ADO.

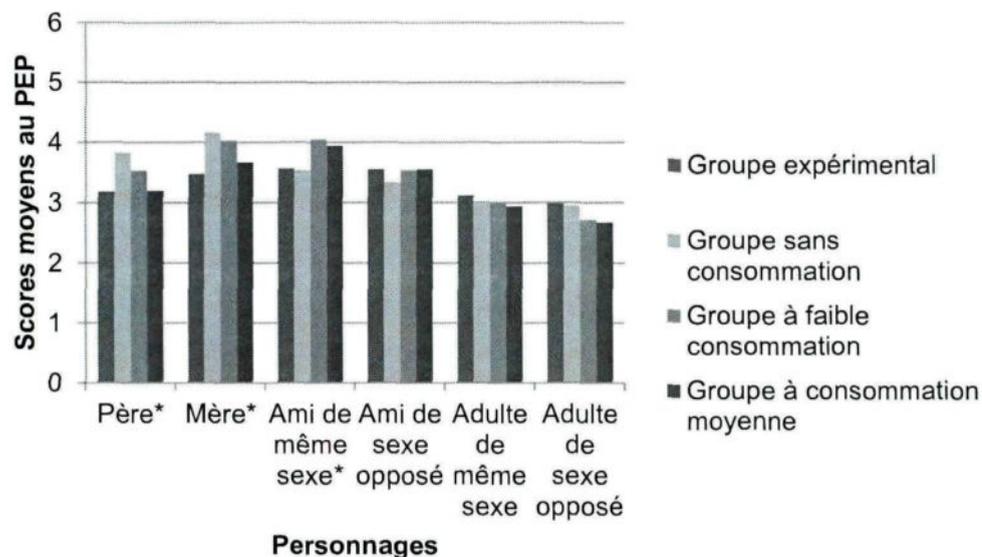
L'âge moyen des adolescents augmente en fonction des groupes comparatifs, et ainsi en concomitance avec l'accroissement de la consommation de substances. Cela indique que la présence d'une consommation plus importante est plus susceptible de survenir chez les adolescents plus âgés.

Résultats concernant la première question de recherche

La première question de recherche était ainsi formulée : Est-ce que les adolescents en situation de traitement d'abus de substances se distinguent des adolescents de la population québécoise générale concernant leur investissement des personnes significatives de leur réseau social?

L'investissement des personnes significatives a donc été comparé dans les quatre groupes, soit l'échantillon en traitement d'abus de substances et les trois groupes comparatifs à l'aide d'une procédure statistique de Kruskal-Wallis. Des différences statistiquement significatives ont été détectées en ce qui concerne certains des six personnages socialement significatifs à un seuil de $p \leq 0,05$.

Les résultats spécifiques sont les suivants : pour le père ($\chi^2(3) = 15,33; p < 0,01$), la mère ($\chi^2(3) = 15,48; p < 0,01$), l'ami de même sexe ($\chi^2(3) = 12,19; p < 0,01$), l'ami de sexe opposé ($\chi^2(3) = 2,04; p > 0,05$), l'adulte de même sexe ($\chi^2(3) = 1,04; p > 0,05$) et l'adulte de sexe opposé ($\chi^2(3) = 4,89; p > 0,05$). La Figure 4 présente le score moyen pour les divers personnages de la PEP en fonction des quatre groupes.



* Significatif au seuil de $p \leq 0,05$

Figure 4. Scores moyens pour les divers personnages de la PEP en fonction des quatre groupes types de consommateurs.

Pour chacun des personnages dont le test de Kruskal-Wallis a relevé une différence significative, soit le père, la mère et l'ami de même sexe, des tests de Mann-Whitney ont été effectués *a posteriori* afin de comparer les groupes entre eux, soit le groupe expérimental et les trois groupes de comparaison, et ce afin de cibler les groupes pour lesquels se manifeste une différence statistiquement significative. La procédure de Bonferroni a été appliquée afin de corriger l'inflation d'erreur causée par la multiplication des tests. Voici donc les résultats pour les tests de Mann-Whitney pour le père, la mère, ainsi que l'ami de même sexe (Tableau 4).

Tableau 4

Résultats des tests de comparaison Mann-Whitney du groupe expérimental et des trois groupes comparatifs pour le père, la mère et l'ami de même sexe

Personnage	Groupes à l'étude	U de Mann-Whitney	Signification
Père	sans (3,82) > faible (3,53)	4994,00	0,08
	sans (3,82) > moyenne (3,20)	2146,00	0,001*
	sans (3,82) > groupe exp. (3,18)	594,00	0,02
	faible (3,53) > moyenne (3,20)	9248,00	0,007*
	faible (3,53) = groupe exp. (3,18)	2467,00	0,74
	moyenne (3,20) = groupe exp. (3,18)	1570,00	0,68
Mère	sans (4,16) = faible (4,03)	5547,00	0,52
	sans (4,16) > moyenne (3,67)	2259,00	0,003*
	sans (4,16) > groupe exp. (3,47)	572,50	0,012
	faible (4,03) > moyenne (3,67)	9094,50	0,004*
	faible (4,03) > groupe exp. (3,47)	2254,50	0,017
	moyenne (3,67) = groupe exp. (3,47)	1458,00	0,33
Ami de même sexe	sans (3,53) < faible (4,05)	4271,50	0,002*
	sans (3,53) < moyenne (3,94)	2429,50	0,02
	sans (3,53) = groupe exp. (3,56)	821,50	0,77
	faible (4,05) = moyenne (3,94)	10663,00	0,37
	faible (4,05) > groupe exp. (3,56)	2426,00	0,06
	moyenne (3,94) = groupe exp. (3,56)	1395,00	0,20

* Significatif au seuil de $p \leq 0,008$ (selon la procédure de Bonferroni, le seuil choisi, soit $p \leq 0,05$ est divisé par le nombre de tests, soit 6, et donc $0,05/6 = 0,008$ pour chaque série de comparaisons intra-personnage où un effet significatif est noté.)

Note. «sans» désigne le groupe d'adolescents sans consommation, «faible» désigne le groupe d'adolescents à faible consommation et «moyenne» désigne le groupe d'adolescents à consommation moyenne. Le symbole « = » désigne l'égalité statistique stricte entre les groupes ; le symbole « > » signifie que le premier item est plus grand que le second ; le symbole « < » signifie que le premier item est plus petit que le second.

Résultats pour le père. Pour ce qui est du père, il y a des effets significatifs entre 1) le groupe sans consommation et le groupe à consommation moyenne et 2) le groupe à faible consommation et le groupe à consommation moyenne ce qui signifie que le père est plus investi par le groupe d'adolescents sans consommation que par celui à consommation moyenne et plus investi par le groupe à faible consommation que par celui à consommation moyenne. De plus, une tendance statistique importante est présente quant au groupe sans consommation et au groupe expérimental, laissant présager une tendance du groupe d'adolescents sans consommation à davantage investir le père que le groupe expérimental. La Figure 5 montre les résultats moyens aux items du PEP pour chaque groupe en ce qui concerne le père.

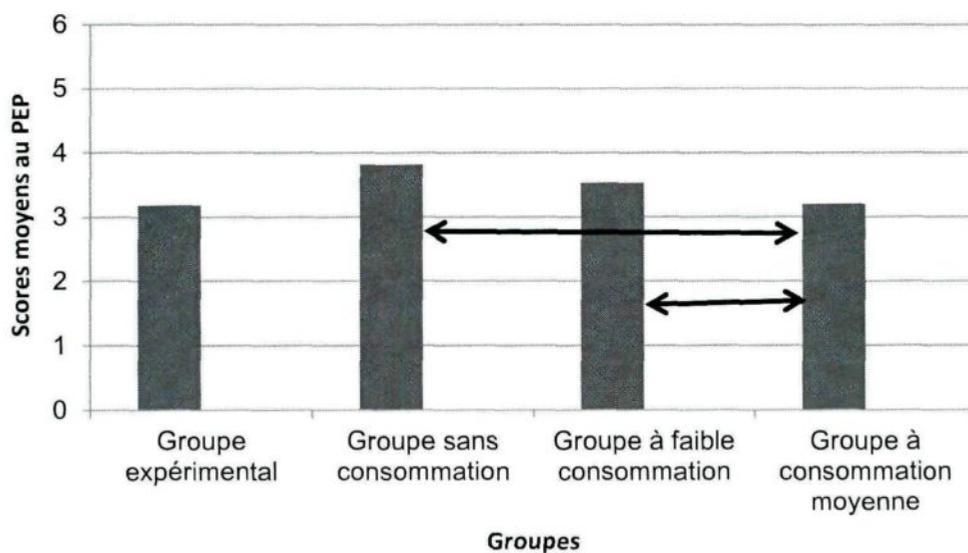


Figure 5. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour le père.

Note. Les deux groupes reliés directement par une flèche se distinguent significativement.

Résultats pour la mère. En ce qui concerne la mère, des effets significatifs sont constatés entre 1) le groupe sans consommation et le groupe à consommation moyenne et 2) le groupe à consommation faible et celui à consommation moyenne, ce qui signifie que la mère est plus investie par le groupe d'adolescents sans consommation que par le groupe d'adolescents à consommation moyenne et plus investie par le groupe d'adolescents à faible consommation que par le celui à consommation moyenne. De plus, une tendance statistique importante est présente lors de la comparaison du groupe sans consommation et du groupe à faible consommation avec le groupe expérimental. Ceci laisse présager une tendance du groupe d'adolescents sans consommation et du groupe d'adolescents à faible consommation à investir davantage la mère comparativement au groupe expérimental. La Figure 6 montre les résultats moyens aux items du PEP pour chaque groupe en ce qui concerne la mère.

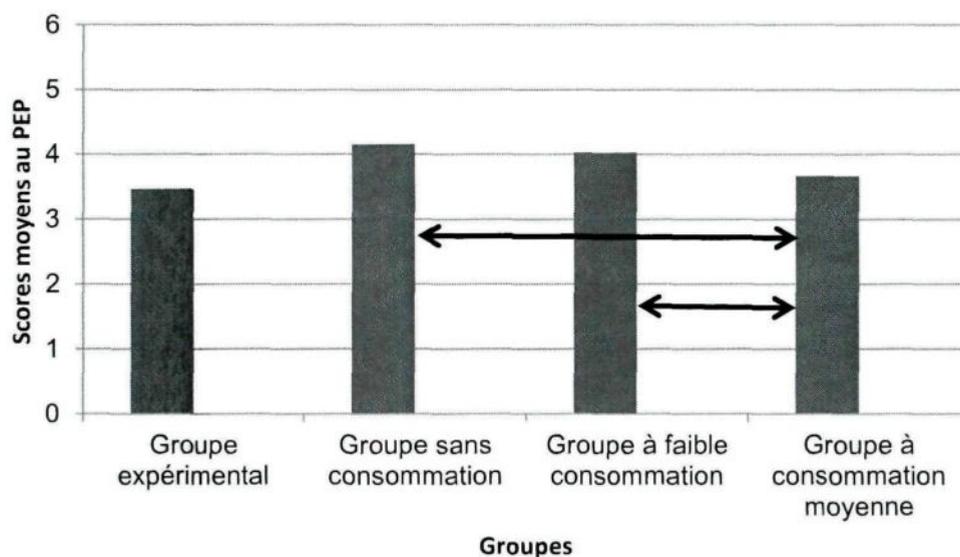


Figure 6. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour la mère.

Note. Les deux groupes reliés directement par une flèche se distinguent significativement.

Résultats pour l'ami de même sexe. Finalement, en ce qui concerne l'ami de même sexe, des effets significatifs sont observés uniquement entre le groupe sans consommation et le groupe à faible consommation, ce qui signifie que l'ami de même sexe est moins investi par le groupe d'adolescents sans consommation que par le groupe d'adolescents à faible consommation. De plus, une tendance statistique importante est présente entre le groupe sans consommation et le groupe à consommation moyenne laissant présager une tendance du groupe d'adolescents sans consommation à moins investir l'ami de même sexe que le groupe d'adolescents à consommation moyenne. La Figure 7 montre les résultats moyens aux items du PEP pour chaque groupe en ce qui concerne l'ami de même sexe.

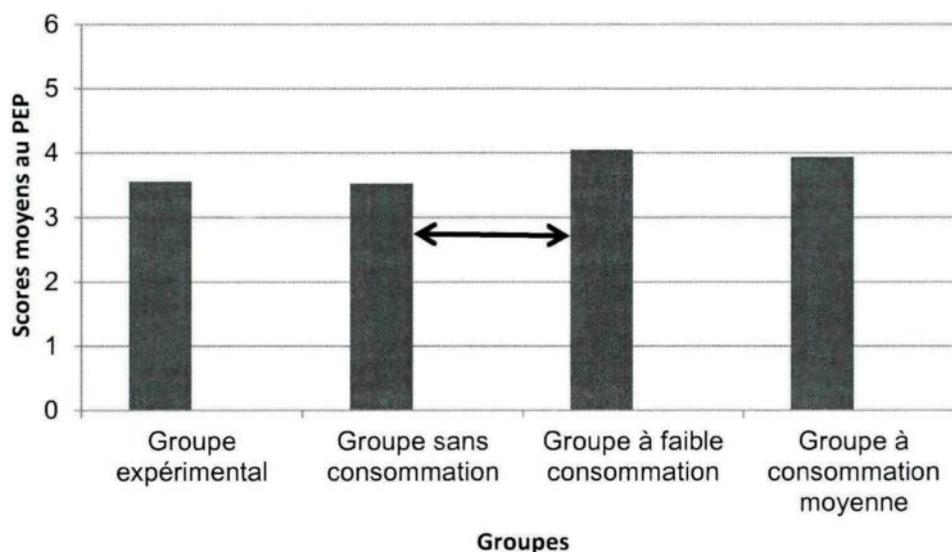


Figure 7. Résultats moyens au PEP selon les groupes pour l'ami de même sexe.

Note. Les deux groupes reliés directement par une flèche se distinguent significativement.

Résultats concernant la seconde question de recherche

La deuxième question de recherche était ainsi formulée : Est-ce que les formes de maltraitance, soit la violence physique et la violence sexuelle, affectent-elles l'investissement des adolescents en situation de traitement d'abus de substances auprès des personnes significatives de leur réseau social? Si oui, comment?

L'investissement des personnes significatives a ici été comparé entre les deux types de maltraitance, soit la violence physique (N = 18) et la violence sexuelle (N = 3) chez les 21 participants du groupe expérimental rapportant un historique de maltraitance. Aucune différence significative entre les deux types de maltraitance n'est révélée pour les six personnages au seuil de $p \leq 0,05$.

Les résultats spécifiques sont : pour le père ($U = 26,50$; $p > 0,05$), la mère ($U = 18,00$; $p > 0,05$), l'ami de même sexe ($U = 22,00$; $p > 0,05$), l'ami de sexe opposé ($U = 22,00$; $p > 0,05$), l'adulte de même sexe ($U = 25,00$; $p > 0,05$) et l'adulte de sexe opposé ($U = 20,50$; $p > 0,05$). La Figure 8 montre les résultats moyens aux items du PEP pour chaque personnage en fonction du type de maltraitance subie.

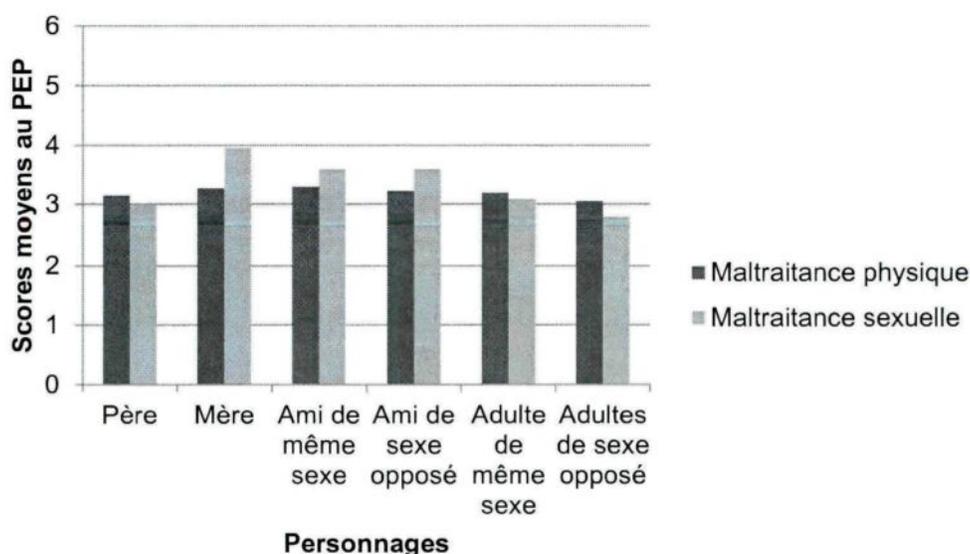


Figure 8. Comparaison entre les types de maltraitance en ce qui concerne l'importance relative des personnes significatives du réseau social.

Les analyses permettent de constater l'absence de différences significatives entre les adolescents ayant été victimes de violence physique et ceux ayant été victimes de violence sexuelle concernant l'investissement auprès des six personnes significatives de leur réseau social. Selon cette observation, les deux types de violence seront ainsi regroupés afin de réaliser les analyses destinées à vérifier la troisième question.

Résultats concernant la troisième question de recherche

La troisième question de recherche était ainsi formulée : De quelle façon les adolescents en traitement pour abus de substances et ayant été victimes de maltraitance (violences physique et sexuelle combinées) se distinguent-ils des adolescents en situation de traitement d'abus de substances mais n'ayant pas connus de maltraitance, en ce qui concerne l'investissement auprès des personnes significatives de leur réseau social?

Puisqu'il n'y a pas de différence significative entre les types de maltraitance (physique et sexuelle), sur l'investissement auprès des personnages principaux du réseau social, un regroupement des adolescents ayant vécu de la maltraitance physique et ceux ayant vécu de la maltraitance sexuelle a été effectué. L'investissement des personnes significatives a ici été comparé entre les deux groupes, soit les adolescents consommateurs de psychotropes avec un vécu de maltraitance et les adolescents consommateurs de psychotropes qui ne rapportent aucune expérience de maltraitance. Suite aux analyses, aucune différence significative entre ces deux groupes d'adolescents n'a été détectée et cela auprès des six personnages considérés dans cette étude au seuil de $p \leq 0,05$.

Les résultats spécifiques sont : pour le père ($U=83,50$; $p > 0,05$), la mère ($U = 84,50$; $p > 0,05$), l'ami de même sexe ($U = 60,00$; $p > 0,05$), l'ami de sexe opposé ($U = 54,50$; $p > 0,05$), l'adulte de même sexe ($U = 88,00$; $p > 0,05$) et l'adulte de sexe opposé ($U =$

82,50; $p > 0,05$). La Figure 9 montre les résultats moyens aux items du PEP pour chaque personnage en fonction de la présence ou de l'absence de vécu de maltraitance.

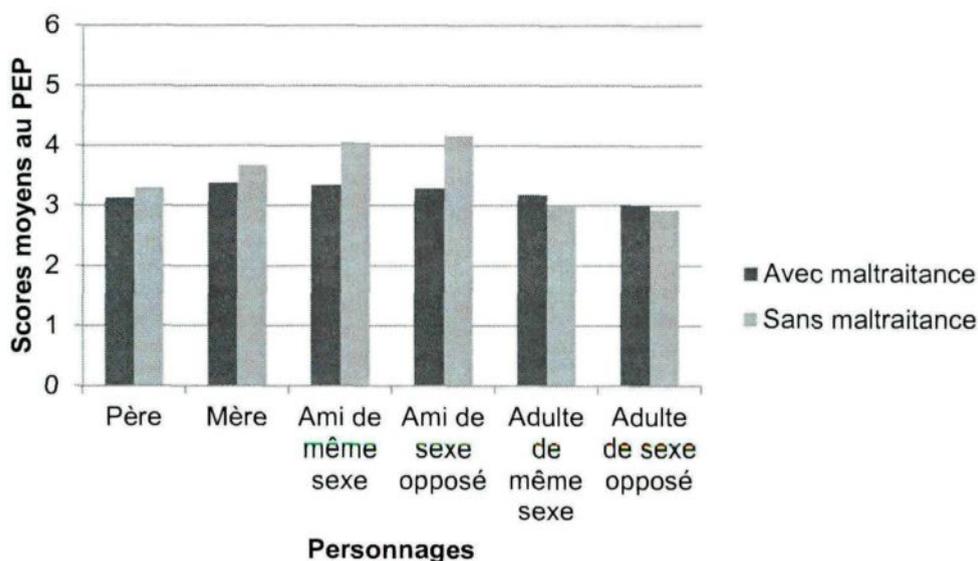


Figure 9. Comparaison des adolescents du groupe expérimental rapportant de la maltraitance ou non en ce qui concerne l'importance relative des personnes significatives.

Soulignons la statistique qui s'approche du seuil de signification pour l'ami de sexe opposé ($U = 54,50$; $p = 0,07$). Malgré que l'effet ne soit pas significatif, ceci laisse présager que l'ami de sexe opposé aurait tendance à être davantage investi par les adolescents sans vécu de maltraitance comparativement à ceux rapportant avoir subi des gestes de maltraitance. Soulignons également, malgré la présence de résultats non significatifs, que les adolescents ayant subi une forme ou une autre de maltraitance semblent, pour quatre personnes sur six, moins investir leur réseau social comparativement aux adolescents ne rapportant pas avoir vécu de maltraitance.

Finalement, le faible effet observé chez l'ami de sexe opposé n'étant pas significatif, il y a lieu de conclure qu'il n'y a pas de différence entre les adolescents ayant été victimes de maltraitance et ceux n'en rapportant pas dans le cadre de la présente étude en ce qui concerne l'investissement auprès des personnes importantes de leur réseau social.

Discussion

Cette section a pour but de procéder à l'interprétation des observations obtenues suite aux questions formulées et au contexte théorique duquel découlent ces questions. Chacune des trois questions formulées dans le cadre de cet essai sera traitée indépendamment et une synthèse sera proposée. Une section concernant les forces et les limites de cette étude est incluse, pouvant être considérée comme une autocritique. Pour terminer, des voies de futures recherches seront abordées en lien avec les interprétations et conclusions tirées.

Rappel des questions de recherche

Dans le cadre de cet essai, trois questions de recherche ont été formulées. Les variables dépendantes prises en compte afin d'apporter, si possible, des éléments de réponse aux questions formulées sont identiques pour les trois questions de recherche, soit celles liées à l'importance attribuée aux six personnes significatives de l'environnement ou du réseau social des adolescents. Cet essai doctoral s'inscrit dans une perspective exploratoire notamment par sa thématique générale de recherche, soit l'importance relative des personnes du réseau social des adolescents. Plus précisément, il s'agit d'estimer l'influence de la consommation excessive de substances psychotropes et

du vécu de maltraitance physique ou sexuelle sur l'importance relative attribuée à certaines personnes significatives du réseau social des adolescents.

Les adolescents en traitement d'abus de substances

À la suite d'une comparaison statistique d'un échantillon d'adolescents rapportant des niveaux différents de consommation de substances psychotropes, des différences sont observées concernant l'investissement de certaines personnes significatives du réseau social, soit le père, la mère et l'ami de même sexe.

L'investissement auprès du père. Rappelons d'abord que le père est plus investi par le groupe d'adolescents sans consommation que par celui à consommation moyenne ainsi que par le groupe d'adolescents à faible consommation que par celui à consommation moyenne.

Le père est donc globalement plus investi par les jeunes dont la consommation de psychotropes est nulle ou faible et cet investissement diminue avec l'augmentation de la consommation de psychotropes qui, incidemment, s'accroît aussi avec l'âge de l'adolescent (voir Figure 3 en page 56). En somme, un lien semble exister entre l'âge ou la maturation, l'accroissement non-problématique de la consommation de substances psychotropes et le désinvestissement relatif de la figure paternelle. Il est possible de constater ce phénomène sans qu'il soit possible d'établir de relations causales.

Une tendance statistique (quoique non significative) observée va également en ce sens puisque le père est plus investi par le groupe d'adolescents sans consommation que

par le groupe expérimental dans lequel tous les participants démontrent une consommation de psychotropes suffisamment problématique pour être admis en traitement spécialisé. Le père serait donc aussi désinvesti par les adolescents en traitement spécialisé pour la consommation excessive de psychotropes.

L'investissement auprès de la mère. Tout comme le père, la mère est plus investie par le groupe sans consommation que par le groupe avec une consommation moyenne et plus investie par le groupe avec une faible consommation que par le celui avec une consommation moyenne. Comme pour le père, la mère est plus investie par les jeunes dont la consommation de psychotropes est nulle ou faible. Le lien observé entre l'âge, ou la maturation, l'accroissement non-problématique de la consommation de substances psychotropes et le désinvestissement relatif de la figure paternelle s'observe aussi auprès de la figure maternelle.

Une certaine tendance statistique non significative était également présente en ce qui concerne la mère. Comme pour le père, la mère serait plus investie par les adolescents du groupe sans consommation que par ceux du groupe expérimental mais dans le cas de la mère, les adolescents du groupe à faible consommation l'investissent aussi davantage que le groupe expérimental.

De façon générale, l'investissement des adolescents auprès de la mère ressemble beaucoup à celui auprès du père. Il semble donc que le père et la mère forment un système parental plutôt cohérent.

L'investissement auprès des parents. Globalement, l'investissement auprès des parents, le père comme la mère, diminue lorsque la consommation de psychotropes augmente, simultanément avec l'âge. Ceci est cohérent avec l'étude d'Ali et al. (2011) qui rapporte que des conflits fréquents et une mauvaise communication sont souvent observés dans les familles d'adolescents toxicomanes.

Il serait donc attendu que les adolescents démontrant la plus forte consommation de psychotropes, soit ceux du groupe expérimental, démontrent le plus faible investissement parental, ce qui n'est pas démontré statistiquement ici. La tendance statistique laisse cependant bel et bien présager que les adolescents avec consommation problématique de psychotropes (le groupe expérimental) investissent globalement moins les parents que les adolescents dont la consommation de psychotropes est inexistante ou non problématique (les groupes comparatifs).

L'absence de résultats statistiquement significatifs quant à cet apparent désinvestissement pourrait cependant être expliquée par une certaine préservation de la satisfaction des adolescents en ce qui concerne la communication avec leurs parents. Dans l'échantillon d'adolescents de cette étude, plus de la moitié (60%) rapportent une communication satisfaisante avec leurs parents, et ce malgré leur problématique d'abus de substances. Ainsi, pour les adolescents de cet échantillon, la bonne communication avec leurs parents semble limiter les effets négatifs que la consommation problématique de substances psychotropes pourrait normalement avoir sur l'importance relative que ces adolescents accordent à leurs parents.

De plus, il est à noter que les items du PEP s'intéressent principalement à des préoccupations sérieuses des adolescents telles que les valeurs et les perspectives d'avenir. Ce sont des sujets classiquement abordés avec les parents (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006; Cloutier, & Drapeau, 2008). Il est donc compréhensible que les adolescents, peu importe le contexte, choisissent de discuter de ces sujets avec leurs parents.

Le niveau de consommation de substances psychotropes étant ici confondu avec l'âge des adolescents, il est également possible que ce soit l'âge qui soit en lien avec la diminution de l'investissement parental puisque le développement social normal d'un adolescent est généralement marqué d'un certain désinvestissement parental et d'une augmentation de l'investissement auprès des pairs (Claes, 2003).

L'investissement auprès des pairs : l'ami de même sexe. L'ami de même sexe est plus investi par le groupe d'adolescents à faible consommation que par celui sans consommation. À l'opposé de l'investissement auprès des parents, l'ami de même sexe est davantage investi lorsque la consommation de psychotropes est plus élevée mais toujours non-problématique et que les adolescents sont plus âgés, exception faite du groupe expérimental.

De plus, l'ami de même sexe aurait tendance à être davantage investi par les adolescents du groupe de consommation moyenne que par le groupe sans consommation, bien que les analyses statistiques ne le confirment pas. Cette tendance non significative va donc dans le même sens que la différence significative notée pour l'ami de même sexe et à l'inverse de celles observées concernant l'investissement auprès

des parents, l'adolescent à plus forte consommation et plus âgé investissant plus l'ami de même sexe.

L'investissement auprès de l'ami de même sexe est donc plus élevé chez les adolescents plus âgés et qui consomment davantage de psychotropes, mais sans que cette consommation ne soit problématique. Ceci est cohérent avec les études qui décrivent les amitiés comme un facteur de risque pour la consommation de psychotropes (Ali et al. 2011 ; Allen, Chango, Szwedo, Schad, & Marston, 2012; Kelly et al., 2011 ; King, Vidourek, & Merianos, 2013 ; Mason, Mennis, & Schmidt, 2011).

Par ailleurs, cette augmentation de l'investissement auprès de l'ami de même sexe n'est pas présente chez le groupe expérimental, pour qui le niveau de consommation est pourtant le plus élevé. Cela pourrait être expliqué par le fait que les pairs peuvent avoir à la fois des effets positifs et des effets négatifs sur la consommation de psychotropes. Ainsi, certains pairs peuvent protéger de la consommation (Maxwell, 2002) alors que d'autres pourront l'inciter, par exemple en favorisant l'amorce ou en encourageant la poursuite (Prinstein, Brechwald, & Cohen, 2011).

La consommation de psychotropes, lorsqu'elle est suffisamment présente, pourrait être en lien avec un certain désinvestissement social, essentiellement parental. L'investissement social des adolescents du groupe expérimental semble ainsi s'orienter vers une rupture partielle avec le milieu social en général de ces adolescents, mais surtout avec les personnes auprès desquelles ils devraient le plus investir.

Les types de maltraitance

Aucune différence n'est apparue entre les adolescents rapportant de la violence physique et ceux rapportant de la violence sexuelle dans l'échantillon d'adolescents en situation de traitement d'abus de substances concernant leur investissement des personnes significatives de leur réseau social.

Il est cependant à noter que la violence physique et la violence sexuelle sont souvent considérées comme les plus graves maltraitances et dont les effets sont les plus sévères (Fitzpatrick et al., 2010; Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001). Il est donc possible de considérer que leurs effets pourraient se ressembler, notamment en ce qui concerne leur impact sur l'importance relative des personnes du réseau social.

Impact de la violence sexuelle sur les relations avec les pairs. Il était attendu de voir spécifiquement un impact du type de maltraitance sur l'importance relative des pairs du réseau social des adolescents. L'étude de Feiring, Rosenthal et Taska (2000) a fait état d'une diminution de la satisfaction retirée de la relation avec les amis de même sexe et d'une augmentation de la satisfaction retirée de la relation avec les amis de sexe opposé. Ce type d'effet n'a toutefois pas été observé dans la présente étude.

Il est cependant à noter que la présente étude s'intéressait plus spécifiquement au choix de l'adolescent pour se confier et non à la qualité de la relation ou la satisfaction retirée de la relation. Puisque Buskirk-Cohen (2008) souligne l'absence de lien entre la qualité de la relation et le fait de se confier, il pourrait également y avoir une absence de lien entre la satisfaction associée à une relation et le fait de se confier. Ainsi, la

satisfaction retirée de la relation pourrait varier sans que le choix à qui se confier ne se modifie, comme cela semble être le cas ici.

Classification des participants selon le type de maltraitance rapporté. Parmi les trois adolescents rapportant de la violence sexuelle, un seul participant ne rapporte que ce type de maltraitance, les deux autres rapportent également de la violence physique. Ceci pourrait expliquer, au moins en partie, les ressemblances entre ces deux catégories de participants. La façon de catégoriser les participants ayant vécu à la fois de la violence physique et de la violence sexuelle se base sur le principe que la violence sexuelle aurait des conséquences plus importantes et donc qu'il faut se baser sur ce critère pour la classification (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001).

Il est toutefois rare qu'un enfant ou adolescent n'ait vécu qu'un seul type de maltraitance (Ney, Fung, & Wickett, 1994). Ainsi, ce sont 8% des enfants qui rapportent de la violence physique qui n'ont vécu que ce type de maltraitance et 5% des enfants rapportant de la violence sexuelle n'ont subi que des gestes de maltraitance sexuelle (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001). La grande variation des effets possibles de la violence sexuelle peut d'ailleurs être expliquée par les divers autres types de maltraitance souvent vécus par les jeunes maltraités sexuellement, les impacts de chaque type de maltraitance s'accumulant (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001). Chez les filles en particulier, c'est la combinaison de violence physique et de violence sexuelle qui amènent les conséquences les plus graves, par exemple d'importants symptômes de stress post-traumatique (Barbo, 2003).

Le vécu de maltraitance chez les adolescents en traitement d'abus de substances

Bien qu'aucune différence significative ne soit observée entre les adolescents rapportant de la maltraitance, violence physique et violence sexuelle regroupées, et ceux n'en rapportant pas concernant l'investissement des personnes significatives de leur réseau social, un certain effet est présent en ce qui concerne l'ami de sexe opposé.

L'ami de sexe opposé. L'effet présent en ce qui concerne l'ami de sexe opposé n'est pas significatif au seuil de $p \leq 0,05$ mais il n'est néanmoins possible qu'une certaine tendance statistique soit tout de même présente. Il est donc possible de considérer que, dans certains cas, les adolescents se confient davantage à leur ami de sexe opposé s'ils n'ont pas vécu de maltraitance. Ceci est l'inverse de ce qu'on s'attend pour des adolescents rapportant de la violence sexuelle (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000).

Il est reconnu qu'à l'enfance, les amis de même sexe sont plus nombreux et plus importants (Claes, 2003). Puis, avec la maturation, les amitiés se diversifient et les amis de sexe opposé prennent une place de plus en plus importante (Claes, 2003). De façon globale, les capacités qui permettent de résoudre efficacement les défis développementaux auxquels l'individu est confronté peuvent être compromises suivant un vécu de maltraitance (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001). Il est alors possible de considérer que cette tendance à ne pas préférer les amis de sexe opposé chez les adolescents ayant été victimes de maltraitance serait un indicateur à l'effet que la maltraitance pendant l'enfance pourrait moduler le développement social au niveau développemental où se situait l'enfant lors des premiers gestes de maltraitance.

Prévalence de maltraitance dans l'échantillon. Tel qu'il a été abordé plus haut, 70% des adolescents de l'échantillon rapportent avoir été victimes de maltraitance sous forme de violence physique ou sexuelle. Bien que les informations obtenues dans cet essai ne permettent pas une comparaison directe entre ce groupe et des groupes comparatifs, le taux de maltraitance révélé ici semble particulièrement élevé.

Il faut cependant noter que les informations concernant la maltraitance dans cette étude sont auto-rapportées et que les prévalences obtenues par ce type de cueillette d'information sont plus élevées que celles des rapports officiels (Everson et al., 2008; Reigstad, Jørgensen, & Wichstrøm, 2006).

En Ontario, 33,7% des hommes et 28,2% des femmes auto-rapportent avoir subi de la violence physique et c'est 8,3% des hommes et 22,1% des femmes qui auto-rapportent avoir été victimes de violence sexuelle (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013). Bien que ces taux soient plus élevés que ce qui est souvent trouvé dans les rapports officiels, ils sont tout de même moins élevés que ce qui est relevé dans les données de la présente étude, l'auto-rapport ne pouvant donc pas expliquer la totalité des prévalences trouvées dans la présente étude.

Dans le cas présent, le fort taux de divulgation pourrait être dû, du moins en partie, au fait que les questions portaient sur les gestes de maltraitance mais pas au contexte. Ceci évitait aux adolescents de devoir dénoncer quelqu'un de la famille, ce qui est difficile (Lyon, Ahern, Malloy, & Quas, 2010), et ce peu importe le contexte familial.

Il demeure toutefois que de nombreux cas de maltraitance ne sont jamais rapportés officiellement (Everson et al., 2008). Même chez les adultes victimes d'agressions

sexuelles, de nombreux cas ne sont jamais rapportés aux autorités, notamment à cause de la honte et la culpabilité (Zinzow, & Thompson, 2011), sentiments aussi ressentis par les victimes adolescentes (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000). Zinzow et Thopson (2011) signalent que l'appartenance de l'agresseur à la famille est un autre motif important pour ne pas rapporter une maltraitance de nature sexuelle.

Raisons pouvant expliquer ce haut taux de maltraitance rapportée. D'abord, il faut mentionner que la prévalence de la maltraitance d'une étude à l'autre est grandement affectée par les diverses définitions disponibles en ce qui concerne la maltraitance prise dans son ensemble mais aussi les types spécifiques de maltraitance (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013). Ainsi, le manque de consensus concernant la définition de la maltraitance complique généralement l'étude de la maltraitance, de sa prévalence précise mais également de ses causes et conséquences.

Certaines études rapportent par ailleurs des impacts de la maltraitance sur le fonctionnement cérébral, affectant particulièrement la gestion de la peur et de l'anxiété ainsi que le développement de psychopathologies, par exemple des symptômes de stress post-traumatique et la consommation problématique de psychotropes (Alper, Shah, Howard, John, & Pritchep, 2013 ; Choi, Jeong, Rohan, Polcari, & Teicher, 2009).

Bujarski et al. (2012) mentionnent que les gestes de maltraitance peuvent constituer un important trauma. Par ailleurs, plusieurs études (Bujarski et al., 2012; Oshri, Tubman, & Burnette, 2012) ont démontré la forte tendance des gens ayant vécu un trauma ou à rapporter des symptômes de stress post-traumatique à s'auto-médicament, ce qui est cohérent avec les observations de cet essai.

Par ailleurs, certains signes d'une future consommation problématique de psychotropes peuvent être observés très tôt dans le développement des enfants, incluant un contrôle de soi difficile (APA, 2013), ce qui pourrait induire des comportements difficiles à gérer pour les parents et, par la suite, de la maltraitance, soit parce que les parents sont peu tolérants (Mikaeili, Barahmand, & Abdi, 2013) ou parce qu'ils démontrent de faibles habiletés à la résolution de problèmes (Del Vecchio, Eckardt Erlanger, & Smith Slep, 2013).

La forte prévalence de maltraitance chez des consommateurs de psychotropes, peu importe leur âge ou leur niveau de développement, ne serait donc pas surprenante. Davantage d'informations seraient cependant nécessaires afin de mieux comprendre le lien entre la maltraitance et la consommation problématique de psychotropes chez les adolescents en particulier.

Brève synthèse générale

En somme, les adolescents étudiés dans cet essai, qui ont subi des gestes de maltraitance et qui démontrent une consommation abusive de psychotropes, ne semblent pas investir leur réseau social comme il serait attendu qu'ils le fassent selon un développement social normatif. Des écarts sont également relevés avec ce que la documentation pertinente rapporte, notamment en ce qui concerne l'investissement auprès des parents ainsi qu'auprès des pairs de même sexe et de sexe opposé chez les adolescents qui rapportent de la maltraitance. Il apparaît que les adolescents du groupe expérimental, qu'ils rapportent ou non de la maltraitance, semblent tendre vers un moindre investissement de leur réseau social, même les pairs, personnes généralement

importantes pour les adolescents et pour lesquels la documentation laissait présager une augmentation de l'investissement. Du côté des adolescents de l'échantillon rapportant de la maltraitance, c'est le désinvestissement plus marqué auprès des parents qui était attendu et qui n'a pas été observé dans le présent essai.

Forces et limites de l'essai

Aspects positifs. Cet essai, en tant que travail exploratoire, permet d'entrouvrir une thématique d'étude peu abordée selon la documentation scientifique consultée. Bien que plusieurs études relatent l'importance pour les victimes de maltraitance de pouvoir se confier à une personne de confiance, peu d'études ont examiné si ces victimes exerçaient une forme de choix de la personne du réseau social à qui se confier en fonction d'un vécu de maltraitance. Les données obtenues par cet essai n'indiquent pas que les adolescents ayant été victime de maltraitance font des choix différents concernant la personne à qui se confier comparativement aux adolescents sans vécu de maltraitance.

Ce type d'information serait spécialement pertinent afin de favoriser la dénonciation de la maltraitance. Malheureusement, encore aujourd'hui, les institutions officielles déplorent le fait que des gestes de maltraitance ne soient pas rapportés, ce qui limite l'intervention possible (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013; Reigstad, Jørgensen, & Wichstrøm, 2006).

Par ailleurs, l'information scientifique concernant le choix de la personne à qui se confier à propos d'autres sujets que la maltraitance vécue est extrêmement rare. Ainsi, il n'y a pratiquement pas d'information concernant l'impact de la maltraitance sur le

réseau social d'un individu. Bien que modeste, la présente étude offre donc une ouverture sur un terrain intéressant mais inexploré.

Principales limites. Comme mentionné plus haut, le petit nombre de participants du groupe expérimental diminue la probabilité d'observer des effets subtils quoique significatifs même s'ils sont présents. Ainsi, seuls les impacts majeurs sur le réseau social des adolescents étaient détectables. Des effets plus subtils seraient potentiellement présents mais non détectés ici puisque la taille de l'échantillon n'était pas assez important. La petite taille de l'échantillon expérimental influence également le choix des analyses possibles, ce qui, à son tour, peut également diminuer la probabilité d'identifier des effets significatifs. De plus, ces phénomènes sont exacerbés par la subdivision du petit échantillon de 30 participants qui avait pour but de comparer les individus de cet échantillon en fonction de certaines caractéristiques précises, soit le type de maltraitance vécue et le fait d'avoir subi ou non de la maltraitance.

De plus, il aurait été possible de diviser encore davantage l'échantillon pour mieux distinguer les effets propres à chaque type de maltraitance vécue. Ainsi, il est possible qu'une classification plus précise, mais réduisant davantage le nombre d'individus dans chaque classe, donne des résultats différents. Par exemple, une séparation en trois classes, « violence physique seulement », « violence sexuelle seulement », « violence physique et sexuelle », aurait été possible mais le très petit nombre de participants dans chaque classe aurait grandement diminué la puissance statistique des analyses effectuées et donc diminué la probabilité de trouver une différence significative si elle était présente.

Par ailleurs, puisque la présente étude se base sur une étude antérieure, les instruments de mesure, et donc les informations recueillies, s'en trouvent limitées. Bien que les instruments utilisés dans la présente étude aient l'avantage de poser des questions directes, notamment en ce qui concerne les gestes de maltraitance, ce qui augmente la validité et l'exactitude des réponses (Yeager, & Krosnick, 2011), de plus amples informations à propos des gestes de maltraitance auraient pu aider à cibler les effets attendus sur le réseau social.

Moment de l'occurrence de la maltraitance. La présente étude ne précise pas le moment ou la période pendant laquelle les adolescents ont subi les gestes de maltraitance. Il était donc plus difficile d'en prévoir l'impact, s'il y a lieu. La documentation pertinente nous apprend que les conséquences de maltraitance sont plus grandes si elle a lieu pendant l'adolescence et si elle s'échelonne sur une longue période (Thornberry, Ireland, & Smmith, 2001). Considérant le peu d'impact sur le réseau social, tel qu'indiqué par l'absence d'effets statistiquement significatifs, trouvé dans la présente étude, il est possible de penser que les gestes de maltraitance auraient pu avoir lieu pendant l'enfance durant une brève période. De plus, ceci serait cohérent avec l'arrêt potentiel du développement social mentionné plus haut.

Autres informations pertinentes sur les gestes de maltraitance. Par ailleurs, la période durant laquelle l'adolescent a été victime de maltraitance n'est pas l'unique information manquante. Le questionnaire sociodémographique utilisé dans la présente l'étude ne permet pas d'identifier la personne à l'origine de la maltraitance. La disponibilité de cette information aurait pu permettre de vérifier, pour chaque

participant, la présence d'un lien entre la personne ayant posé les gestes de maltraitance et l'importance relative de cette personne obtenue par le PEP. Dans ce cas, il aurait été possible d'observer une certaine diminution de l'importance relative de cette personne puisqu'un fort sentiment de trahison est généralement associé à un abuseur à qui incombe la responsabilité du jeune (O'Rinn, Muller, Lishak, & Classen, 2013). Une diminution relative de l'importance de l'autre parent aurait également pu être observée puisqu'une perception de trahison du parent non-abuseur est aussi rapportée par O'Rinn, Muller, Lishak et Classen (2013).

Selon l'étude de Manly, Kim, Rogosh et Cicchetti (2001), la mère biologique est en cause dans 88% des cas pour au moins un type de maltraitance vécue. Dans ces cas, une plus grande diminution de l'importance relative de la mère, par rapport au désinvestissement parental attendu chez un adolescent, devrait être observée mais ce n'est pas le cas dans la présente étude.

Recherches à venir

Afin de palier à certaines limites rencontrées ici, de nouvelles études utilisant le PEP pourraient être faites en précisant davantage le Questionnaire sociodémographique pour inclure, par exemple, des questions sur le moment où l'individu a vécu les gestes de maltraitance, la personne à l'origine de la maltraitance, la recherche de soutien et la réponse à cette demande de soutien. De plus, une population adolescente ayant vécu de la maltraitance mais sans consommation excessive de psychotropes pourrait permettre de mieux cibler les effets de la maltraitance par rapport à ceux de la consommation de psychotropes. Des questions sur la qualité des relations ainsi que sur la satisfaction

retirée des relations pourraient également être ajoutées afin de faire le lien entre ces aspects et l'importance relative de ces relations. Ceci pourrait permettre d'approfondir les quelques informations déjà disponibles à propos du réseau social suite à une expérience de maltraitance. Le type d'attachement pourrait également être envisagé puisqu'il sous-tend les relations avec les parents mais également les autres relations sociales tout au long de la vie d'une personne.

Certaines tendances ont été observées dans la présente étude sans que les résultats n'atteignent les seuils statistiques généralement convenus et prédéterminés ici, principalement attribuables à l'application de tests non-paramétriques utilisés considérant la faible taille de l'échantillon et d'une procédure de Bonféronni, elle-même très conservatrice. Il est possible qu'une étude plus vaste avec des sujets plus nombreux soit plus à même de détecter des effets sur le réseau social des gens avec un passé de maltraitance, avec ou sans consommation problématique. Pour ce faire, plutôt que de cibler des centres de traitement de la toxicomanie, il pourrait être intéressant de cibler des centres se spécialisant auprès des jeunes ayant vécu de la maltraitance en utilisant à nouveau le PEP.

Conclusion

Cette dernière section a pour but de rappeler et résumer les principaux éléments de la présente étude. Il sera également question de ce qu'elle apporte de nouveau et d'unique aux connaissances scientifiques actuelles.

D'abord, rappelons qu'il est question ici de la perception d'adolescents quant à l'importance qu'ils accordent aux personnes de leur réseau social (père, mère, ami de même sexe, ami de sexe opposé, adulte de même sexe, adulte de sexe opposé) en fonction de trois critères, soit 1) l'absence ou la présence de consommation abusive de substances psychotropes et la participation à un traitement spécialisé, 2) le type de maltraitance (violence physique ou violence sexuelle) rapportée par les adolescents en traitement pour abus de substances et 3) l'absence ou la présence d'un vécu de maltraitance (violence physique et violence sexuelle réunies).

La première question visait à comparer les adolescents en traitement spécialisé pour l'abus de substances à un échantillon d'adolescents de la population générale québécoise, ce dernier étant subdivisé en trois groupes comparatifs en fonction du niveau de consommation de psychotropes afin de vérifier les caractéristiques de l'investissement social selon l'absence ou la présence de consommation abusive de psychotropes. Pour le groupe sans consommation abusive, la consommation est nulle

pour un groupe mais présente et en croissance pour les deux autres groupes, tout en demeurant non problématique.

Les résultats permettent de constater la présence de différences significatives concernant l'investissement auprès du père, de la mère et de l'ami de même sexe. Globalement, le père et la mère étaient plus investis par les adolescents dont la consommation de psychotropes était nulle ou très faible, donc les plus jeunes, alors que l'ami de même sexe l'était moins. Toutefois, en ce qui concerne les adolescents en traitement spécialisé pour l'abus de substances, aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée bien qu'une certaine tendance statistique à désinvestir les parents et les pairs soit présente.

Ceci laisse croire que, dans le cas du groupe expérimental dont les adolescents présentent tous une consommation problématique de psychotropes, l'absence ou la diminution de facteurs de protection des parents et de la présence de facteurs de risque des pairs sont sans doute en lien avec la consommation problématique de psychotropes.

La seconde question visait à vérifier si la maltraitance sous forme de violence physique ou sous forme de violence sexuelle avait un impact spécifique sur l'investissement auprès du réseau social des adolescents en traitement d'une consommation abusive de psychotropes. Aucune différence significative n'a été trouvée ici. Une étude avait pourtant rapporté une diminution de la satisfaction retirée de la relation avec les amis de même sexe et d'une augmentation de la satisfaction retirée de la relation avec les amis de sexe opposé (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000) et il était

donc attendu de constater un effet du type de maltraitance sur l'importance relative des pairs, ce qui n'a pourtant pas été le cas.

Les effets de ces deux types de maltraitance sur l'investissement auprès du réseau social semblent donc similaires, selon la mesure obtenue avec le PEP. Ceci est cohérent avec la documentation scientifique pertinente qui affirme que la violence physique et la violence sexuelle sont souvent considérées comme les maltraitances les plus sérieuses et dont les effets sont semblables et les plus graves (Fitzpatrick et al., 2010; Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001).

La troisième question s'intéressait à l'impact global de la maltraitance (forme de violence physique et sexuelle réunies puisque pas de différence significative entre les deux types) sur l'investissement auprès du réseau social des adolescents. Ici encore, aucune différence significative n'a été observée. Un certain effet, bien que non-significatif, est cependant noté en ce qui concerne l'ami de sexe opposé. Ainsi, les adolescents en traitement pour abus de substances qui rapportent de la maltraitance semblent manifester une tendance à moins investir l'ami de sexe opposé.

En guise de complément d'information qui mérite d'être relevé, la présente étude constate que la prévalence de maltraitance mesurée ici, chez des adolescents en traitement spécialisé pour l'abus de substances, est particulièrement élevée. Cela pourrait être expliqué par plusieurs éléments; 1) la présente étude utilise des informations auto-rapportées, 2) la présente étude ne demande pas de dénoncer quelqu'un, 3) de nombreuses études rapportent la forte tendance des gens ayant vécu un

trauma (tel que la maltraitance) à s'auto-médicamenter (Bujarski et al., 2012 ; Min, Farkas, Minnes, & Singer, 2007; Oshri, Tubman, & Burnette, 2012) et 4) des signes avant-coureurs de la consommation problématique de substances peuvent constituer des facteurs de risque pour la maltraitance.

Pour conclure, la présente étude a permis d'explorer un sujet rarement abordé, soit l'impact de la maltraitance sur le réseau social, alors que les études consultées s'intéressent généralement à l'impact du réseau social sur la maltraitance et ses conséquences. Bien que plusieurs études relatent l'importance pour les victimes de maltraitance de pouvoir trouver du soutien auprès de quelqu'un de confiance, peu d'études ont examiné le choix de la personne à qui se confier. Ces informations pourront s'avérer pertinentes aussi bien pour guider de futures recherches que dans une perspective thérapeutique.

Ceci pourrait s'avérer particulièrement pertinent afin de mieux cibler les interventions auprès des jeunes ayant été victimes de maltraitance et pourrait peut-être également favoriser la dénonciation d'un phénomène grave mais qui demeure pour le moment sous-rapporté. Par exemple, l'identification des personnes du réseau social qui ont la meilleure relation avec l'adolescent pourrait favoriser l'effet de toute tentative d'intervention. Cela pourrait également être utile dans la réactivation des liens positifs du réseau social.

Rapport-Gratuit.com

Références

- Ackard, D.M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health Among Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 1, 59-66.
- Ali, S., Mouton, C.P., Jabeen, S., Kingsley Ofomezie, E., Bailey, R.K., Shahid, M., & Zeng, Q. (2011). Early detection of illicit drug use in teenagers. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8, 12, 24-28.
- Allen, J.P., Chango, J., Szwedo, D., Schad, M., & Marston, E. (2012). Predictors of Susceptibility to Peer Influence Regarding Substance Use in Adolescence. *Child Development*, 83, 1, 337-350.
- Allen, J.P., Porter, M., McFarland, C., Boykin McElhaney, K., & Marsh, P. (2007). The Relation of Attachment Security to Adolescents' Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior. *Child Development*, 78, 4, 1222-1239.
- Alper, K., Shah, J., Howard, B., John, E.R., & Prichep, L.S. (2013). Childhood abuse and EEG source localization in crack cocaine dependence. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 213, 63-70.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). Virginie : APA.
- Ammerman, R. T., & Wagner, E. F. (1993). Child abuse and neglect. Dans *Handbook of behavior therapy in the psychiatric setting, Critical issues in psychiatry*, xv. (pp 629-644). New York : Plenum Press.
- Barbo, E.J. (2003). The effect of child sexual abuse, child physical abuse and combined child sexual and physical abuse on adult sexual victimization and adult posttraumatic stress disorder (thèse de doctorat, Northern Illinois University). ProQuest Information and Learning Company, 3114433.
- Bee, H., & Boyd, D. (2001). *Lifespan Development* (3^e éd). Boston : Allyn , & Bacon (Pearson).
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., & Mendez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 85-91.
- Berzenski, S.R., & Yates, T.M. (2011). Classes and Consequences of Multiple Maltreatment: A Person-Centered Analysis. *Child Maltreatment*, 16(4), 250-261.
- Block, S.D., Oran, H., Oran, D., Baumrind, N., & Goodman, G.S. (2010). Abused and neglected children in court: Knowledge and attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 34, 659-670.

- Boyce Rodgers, K., & McGuire, J.K. (2012). Adolescent Sexual Risks and Multiple Contexts : Interpersonal Violence, Parenting, and Poverty. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 11, 2091-2107.
- Bressler, J.G. (2004). Mentor's perceptions of mentoring relationships: Motivators, costs/benefits, gender, and suggestions for future mentors (thèse de doctorat, Virginia Commonwealth University). ProQuest Dissertation and Theses, 3160736.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development, experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press.
- Brown, D.S., Fang, X., & Florence, C.S. (2011). Medical Costs Attributable to Child Maltreatment: A Systematic Review of Short- and Long-Term Effects. *American Journal of Preventive Medicine*, 41, 6, 627-635.
- Bujarski, S.J., Feldner, M.T., Lewis, S.F., Babson, K.A., Trainor, C.D., Leen-Feldner, E., Badour, C.L., & Bonn-Miller, M.O. (2012). Marijuana use among traumatic event-exposed adolescents : Posttraumatic stress symptom frequency predicts coping motivations for use. *Addictive Behaviors*, 37, 53-59.
- Buskirk-Cohen, A.A. (2008). The best friendship of young adolescents: The role of internalizing symptoms, characteristics of friends, friendship quality, and observed disclosure (thèse de doctorat, University of Maryland, College Park). ProQuest LLC, 3307762.
- Caldwell, K.A. (1997). Inner-city adolescents' attachment relationships: Relations to social competence and emotional well-being. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, April 1997*, 6610.
- Carter, R.R., Johnson, S.M., Exline, J.J., Post, S.G., & Pagano, M.E. (2012). Addiction and «Generation Me» : Narcissistic and Prosocial Behaviors of Adolescents with Substance Dependency Disorder in comparison to normative adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 30, 2, 163-178.
- Chae, Y., Goodman, G.S., Eisen, M.L., & Qin, J. (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: Trauma-related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110, 520-538.
- Chess, S., & Thomas, A. (1996). Temperament : Theory and Practice. *Brunner/Mazel basic principles into practice series, vol.12*.
- Choi, J., Jeong, B., Rohan, M.L., Polcari, A.M., & Teicher, M.H. (2009). Preliminary Evidence for White Matter Tract Abnormalities in Young Adults Exposed to Parental Verbal Abuse. *Biological Psychiatry*, 65, 227-234.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

- Clark, D.B., Thatcher, D.L., & Martin, C.S. (2010). Child Abuse and Other Traumatic Experiences, Alcohol Abuse Disorders, and Health Problems in Adolescents and Young Adulthood. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 5, 499-510.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence* (2e éd.). Chicoutimi : gaëtan morin.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3e éd.). Chicoutimi : gaëtan morin.
- Cook, E.C., Chaplin, T.M., Sinha, R., Tebes, J.K., & Mayes, L.C. (2012). The Stress Response and Adolescents Adjustment: The Impact of Child Maltreatment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 1067-1077.
- Côté, M. (2004). *La perception de l'importance et du type d'attachement du père et de la mère selon la structure familiale d'adolescents du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi.
- Del Vecchio, T., Eckardt Erlanger, A.C., & Smith Slep, A.M. (2013). Theories of Child Abuse. Dans M.A. Fine, & F.D. Fincham (Éds), *Handbook of Family Theories: A Content-Based Approach*. United States of America : Routledge.
- Delhaye, M., Kempnaers, C., Burton, J., Goossens, L., & Linkowski, P. (2011). Réflexions sur le concept de détachement adolescente. *Annales Médico-Psychologiques*, 169, 215-220.
- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90-R (revised) : Administration, Scoring and Procedures Manual*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Desbiens, N., Bowen, F., & Allard, J. (2011). Environnement familial et conditions d'émergence des conduits agressives et violentes chez l'enfant et l'adolescent. Dans F. Bowen, & N. Desbiens (Éds), *La violence chez l'enfant : Approches cognitive, développementale, neurobiologique et sociale*. Marseille : Solal éditeur.
- DuBois, D.L., & Silverthorn, N. (2005). Characteristics of Natural Mentoring Relationships and Adolescence Adjustment: Evidence from a National Study. *The Journal of Primary Prevention*, 26, 2, 69-92.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). L'attachement père-enfant et l'engagement paternel : deux concepts centraux pour mieux prédire le développement de l'enfant. *Revue de psychoéducation*, 37, 1, 27-46.
- Dumontheil, I., Apperly, I.A., & Blakemore, S.J. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*, 13, 2, 331-338.
- Eisen, M.L., Goodman, G.S., Qin, J., Davis, S., & Crayton, J. (2007). Maltreated Children's Memory: Accuracy, Suggestibility, and Psychopathology. *Developmental Psychology*, 43, 6, 1275-1294.

- Emery, C.R., Nguyen Treng, H., & Wu, S. (en presse). Neighborhood informal social control and child maltreatment: A comparison of protective and punitive approaches. *Child Abuse and Neglect*.
- Evans, S.E., Steel, A.L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse and Neglect*, 37, 11, 934-943.
- Everson, M.D., Smith, J.B., Hussley, J.M., English, D., Litrownik, A.J., Dubowitz, H., Thompson, R., Dawes Knight, E., & Runyan, D.K. (2008). Concordance Between Adolescent Reports of Childhood Abuse and Child Protective Service Determinations in an At-Risk Sample of Young Adolescents. *Child Maltreatment*, 13, 1, 14-26.
- Fallon, B., Ma, J., Allan, K., Pillhofer, M., Trocmé, N., & Jud, A. (2013). Opportunities for prevention and intervention with young children : lessons from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 4.
- Fallu, J.-S., Janosz, M., Brière, F.N., Descheneaux, A., Vitaro, F., & Tremblay, R.E. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence : A longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35, 1074-1082.
- Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S., & Mercy, J.A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36, 156-165.
- Feagans Gould, L., Hussong, A.M., & Hersh, M.A. (2012). Emotional Distress May Increase Risk for Self-Medication and Lower Risk for Mood-Related Drinking Consequences in Adolescents. *The International Journal of Emotional Education*, 4, 1, 6-24.
- Feiring, C., Rosenthal, S., & Taska, L. (2000). Stigmatization and the Development of Friendship and Romantic Relationships in Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Child Maltreatment*, 5, 4, 311-322.
- Fergusson, D.M., McLeod, G.F.H., & Horwood, L.J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse and Neglect*, 37, 9, 664-674.
- Fitzpatrick, M., Carr, A., Dooley, B., Flanagan-Howard, R., Tierney, E., White, M., Daly, M., Shevlin, M., & Egan, J. (2010). Profiles of Adult Survivors of Severe Sexual, Physical and Emotional, Institutional Abuse in Ireland. *Child Abuse Review*, 19, 387-404.
- Fortier, G. (1982). *Relation entre la perception de l'environnement immédiat et le rendement académique de l'étudiant en milieu scolaire secondaire*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Fortier, G. (1991). *Le réseau éducatif de l'adolescent et le rendement scolaire : Étude qualitative et quantitative*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Fortier, G. (1994). *L'analyse qualitative du réseau éducatif de l'adolescent : Approche méthodologique*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences, Montréal, Université McGill.
- Fortier, G., & Dubé, C. (2008). *Évaluation du réseau social, de la personnalité et des caractéristiques psychopathologiques et neuropsychologiques d'adolescents dans le cadre du traitement de la toxicomanie*. Rapport de recherche.
- 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., 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*. Affiche présentée à l'Association canadienne française pour l'avancement de la science, Sherbrooke.
- Fortier, G., & Parent, M. (1984). La perception de l'environnement des personnes et le rendement scolaire. *Revue de psychoéducation, 12, 2*, 93-101.
- 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 sociale (CQRS). Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Ghetti, S., Goodman, G.S., Eisen, M.L., Qin, J., & Davis, S. (2002). Consistency in children's reports of sexual and physical abuse. *Child Abuse and Neglect, 26*, 977-995.
- Gonet, L. (1992). *Adolescents, drogues et toxicomanie*. Monts du Lyonnais : Chronique Sociale.
- 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).
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P.D., Majer, M., & Nemeroff, C.B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 500-506.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen Dating Violence Co-Occurrence With Other Victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence, 2, 2*, 111-124.

- Hanson, M.D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic Status and Substance Use Behaviors in Adolescents : The Role of Family Resources versus Family Social Status. *Journal of Health Psychology, 12*, 1, 32-35.
- Jacobi, M. (1991). Mentoring and Undergraduate Academic Success: A literature Review. *Review of Educational Research, 61*, 4, 505-532.
- Keller, T.E. (2005). A Systemic Model of the Youth Mentoring Intervention. *The Journal of Primary Prevention, 26*, 2, 169-188.
- Kelly, A.B., O'Flaherty, M., Toumbourou, J.W., Connor, J.P., Hemphill, S.A., & Catalano, R.F. (2011). Gender differences in the impact of families on alcohol use : a lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction, 106*, 1427-1436.
- Keperlman, J.L., Pittman, J.F., Saint-Eloi Cadely, H., Tuggle, F.J., Harrell-Levy, M.K., & Adler-Baeder, F.M. (2012). Identity and intimacy during adolescence: Connections among identity styles, romantic attachment and identity commitment. *Journal of Adolescence, 35*, 1427-1439.
- King, K.A., Vidourek, R.A., & Merianos, A.L. (2013). Sex and Grade Level Differences in Lifetime Nonmedical Prescription Drug Use Among Youth. *The Journal of Primary Prevention, 34*, 4, 237-249.
- Kiser, L.J. (2007). Protecting children from the dangers of urban poverty. *Clinical Psychology Review, 27*, 211-225.
- Koepke, S., & Denissen, 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.
- Kulis, S., Fransisco Marsiglia, F., Sicotte, D., & Nieri, T. (2007). Neighborhood effects on youth substance use in a southwestern city. *Sociological Perspectives, 50*, 2, 273-301.
- Lamoureux, B.E., Jackson, A.P., Palmieri, P.A., & Hobfoll, S.E. (2011). Child Sexual Abuse and Adulthood-Interpersonal Outcomes: Examining Pathways for Intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*, 6, 605-613.
- 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 adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société, 3*, 1, 19-37.
- Lansford, J.E., Miller-Johnson, S., Berlin, L.J., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment, 12*, 3, 233-245.

- Lavoie, V. (2012). L'influence du réseau social parental et de la détresse psychologique sur la consommation de substances psychotropes chez les adolescents selon l'âge et le sexe. Essai doctoral, Université du Québec à Chicoutimi.
- Lévesque, G., Larose, S., & Bernier, A. (2002). L'organisation cognitive du système d'attachement des adolescents et leurs perceptions de l'encadrement dyadique en tutorat. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 3, 186-200.
- Lippert, T., Cross, T.P., Jones, L., & Walsh, W. (2009). Telling Interviewers About Sexual Abuse: Predictors of Child Disclosure at Forensic Interviews. *Child Maltreatment*, 14, 1, 100-113.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S.J., & Shuman, D.W. (2005). Disclosure of Child Sexual Abuse: What Does the Research Tell Us About the Ways That Children Tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 1, 194-226.
- Low, S., Wu Shortt, J., & Snyder, J. (2012). Sibling influences on adolescent substance use: The role of modeling, collusion, and conflict. *Development and Psychopathology*, 24, 287-300.
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33, 1-28.
- Lundgren, L.M., Brännström, J., Chassler, D., Wilkey, C., Sullivan, L., & Nordström, A. (2013). Mental Health, Substance Use, and Criminal Justice Characteristics of Males With a History of Abuse in a Swedish National Sample. *Journal of Dual Diagnosis*, 9, 1, 47-60.
- Lyon, T.D., Ahern, E.C., Malloy, L.C., & Quas, J.A. (2010). Children's Reasoning About Disclosing Adult Transgressions: Effects of Maltreatment, Child Age, and Adult Identity. *Child Development*, 81, 6, 1714-1728.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2001). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1253-1267.
- MacMillan, H.L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M.H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse and Neglect*, 37, 14-21.
- Manly, J.J., Kim, J.E., Rogosh, F.A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Mason, M. J., Mennis, J., & Schmidt, C. D. (2011). A social operational model of urban adolescents' tobacco and substance use : A meditational analysis. *Journal of adolescence*, 34, 1055-1063.

- Masten, C.L., Juvonen, J., & Spatzier, A. (2009). Relative Importance of Parents and Peers: Differences in Academic and Social Behaviors at Three Levels Spanning Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 29*, 6, 773-799.
- Maxwell, K.A. (2002). Friends: The Role of Peer Influence Across Adolescent Risk Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 4, 267-277.
- Mayberry, M.L., Espelage, D.L., & Koenig, B. (2009). Multilevel Modeling of Direct Effects and Interactions of Peers, Parents, School, and Community Influences on Adolescent Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 1038-1049.
- McCarthy, R.J., Crouch, J.L., Skowronski, J.J., Milner, J.S., Hiraoka, R., Rutledge, E., & Jenkins, J. (2013). Child physical abuse risk moderates spontaneously inferred traits from ambiguous child behaviors. *Child Abuse and Neglect, 37*, 12, 1142-1151.
- McCauley, J.L., Danielson, C.K., Amstadter, A.B., Ruggiero, J., Resnick, H.S., Hanson, R.F., Smith, D.W., Saunders, B.E., & Kilpatrick, D.G. (2010). The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 1, 84-93.
- McIntosh, J., MacDonald, F., & McKeganey, N. (2006). Why do children experiment with illegal drugs? The declining role of peer pressure with increasing age. *Addiction Research and Theory, 14*, 3, 275-287.
- McKinney, C.M., Harris, T.R., & Caetano, R. (2009). Reliability of Self-Reported Childhood Physical Abuse by Adults and Factors Predictive of Inconsistent Reporting. *Violence and Victims, 24*, 5, 653-668.
- McLean, C.P., Rosenbach, S.B., Capaldi, S., & Foa, E.B. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. *Child Abuse and Neglect, 37*, 9, 675-678.
- Meeus, W., van de Schoot, R., Keijers, L., & Branje, S. (2012). Identity Statuses as Developmental Trajectories: A Five-Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 41*, 1008-1021.
- Mikaeili, N., Barahmand, U., & Abdi, R. (2013). The Prevalence of Different Kinds of Child Abuse and the Characteristics That Differentiate Abused and Nonabused Male Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 28*, 5, 975-996.
- Min, M., Farkas, K., Minnes, S., & Singer, L.T. (2007). Impact of Childhood Abuse and Neglect on Substance Abuse and Psychopathological Distress in Adulthood. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 5, 833-844.
- Molina, B.S., Pelham W.E., Marshal M.P., Gnagy E.M., & Curran P.J. (2012). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and growth in adolescent alcohol use: the roles of functional impairments, ADHD symptom persistence, and parental knowledge. *Journal of Abnormal Psychology, 121*, 4, 922-935.

- Moulin, É. (2010). Maltraitance et travail psychique familial. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2, n°55, 79-87.
- Ney, P.G., Fung, T., & Wickett, A.R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 18, 9, 705-714.
- Noll, J.G., Haralson, K.J., Butler, E.M., & Shenk, C.E. (2012). Childhood Maltreatment, Psychological Dysregulation and Risky Sexual Behaviors in Female Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 7, 743-752.
- O'Rinn, S., Muller, R.T., Lishak, V., & Classen, C.C. (2013). A Preliminary Examination of Perceptions of Betrayal and Its Association With Memory Disturbances Among Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 4, 343-349.
- Oshri, A., Rogosh, F.A., Burnette, M.L., & Cicchetti, D. (2011). Developmental Pathways to Adolescent Cannabis Abuse and Dependence: Child Maltreatment, Emerging Personality, and Internalizing Versus Externalizing Psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 4, 634-644.
- Oshri, A., Tubman, J., & Burnette, M.L. (2012). Childhood Maltreatment Histories, Alcohol and Other Drug Use Symptoms, and Sexual Risk Behavior in a Treatment Sample of Adolescents. *American Journal of Public Health*, 102, 2, S250-S257.
- Paquette, D. (2004a). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56, 2, 205-225
- Paquette, D. (2004b). Le rôle du père dans la capacité du garçon à gérer son agressivité. *Revue de psychoéducation*, 33, 1, 61-73.
- Parker, J.G., & Herrera, C. (1996). Interpersonal Processes in Friendship: A Comparison of Abused and Nonabused Children's Experiences. *Developmental Psychology*, 32, 6, 1025-1038.
- Pederson, S.L., Molina, B.S., Belendiuk, K.A., & Donovan, J.E. (2012). Racial Differences in the Development of Impulsivity and Sensation Seeking from Childhood into Adolescence and Their Relation to Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36, 10, 1794-1802.
- Perry, R.I., Krmpotich, T., Thompson, L.L., Mikulich-Gilbertson, S.K., Banich, M.T., & Tanabe, J. (2013). Sex modulates approach systems and impulsivity in substance dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 1, 222-227.
- Pharo, H., Sim, C., Graham, M., Gross, J., & Hayne, H. (2011). Risky Business: Executive Function, Personality, and Reckless Behavior During Adolescence and Emerging Adulthood. *Behavioral Neuroscience*, Vol. 125, No. 6, 970-978.

- Prince-Boies, J. (2005). *Étude de la capacité à l'intimité en fonction du sexe, de l'existence d'une relation romantique, de l'âge et de la perception de l'importance des personnes significatives du réseau social chez des adolescents du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi.
- Prinstein, M.J., Brechwald, W.A., & Cohen, G.L. (2011). Susceptibility to Peer Influence: Using a Performance-Based Measure to Identify Adolescent Males at Heightened Risk for Deviant Peer Socialization. *Developmental Psychology*, Vol. 47, No. 4, 1167–1172.
- Pujol, J., Vendrell, P., Junqué, C., Martí-Vilalta, J.L., & Capdevila, A. (1993). When Does Human Brain Development End? Evidence of Corpus Callosum Growth up to Adulthood. *Annals of Neurology*, 34, 1, 71-75.
- Reigstad, B., Jørgensen, K., Wichstrøm, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 58-66.
- Reyes Robbins, A.M. (2010). Children's maltreatment disclosures, recantations, and supporting evidence of maltreatment (thèse de doctorat, University of Southern California). ProQuest LLC, 3434554.
- Ribak, R. (2009). Remote control, umbilical cord and beyond: The mobile phone as a transitional object. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 183-196.
- Roche, K.M., & Leventhal, T. (2009). Beyond Neighborhood Poverty: Family Management, Neighborhood Disorder, and Adolescents' Early Sexual Onset. *Journal of Family Psychology*, Vol. 23, No. 6, 819–827
- Rose, A.J. (2007). Structure, Content and Socioemotional Correlates of Girls' and Boys' Friendships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 53, 3, 489-506.
- Rosenkranz, S.E., Muller, R.T., Henderson, J.L., & Goodman, I.R. (2012). Motivation and Maltreatment History Among Youth Entering Substance Abuse Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 1, 171-177.
- Roth, T.L., & Sweatt, J.D. (2011). Annual Research Review: Epigenetic mechanisms and environmental shaping of the brain during sensitive periods of development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 4, 398–408.
- Rubin, K.H., Dwyer, K.M., Kim, A.H., Burgess, K.B., Booth-LaForce, C., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, Friendship, and Psychosocial Functioning in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 24, 4, 326-356.
- Sandhu, D., Singh, B., Tung, S., & Kundra, N. (2012). Adolescent Identity Formation, Psychological Well-being, and Parental Attitudes. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27, 1, 89-105.

- Sawyer, T.M., & Stevenson, J.F. (2008). Perceived Parental and Peer Disapproval Toward Substances: Influences on Adolescent Decision-Making. *Journal of Primary Prevention, 29*, 465-477.
- Sayfan, L., Mitchell, E.B., Goodman, G.S., Eisen, M.L., & Qin, J. (2008). Children's expressed emotions when disclosing maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 32*, 1026-1036.
- Shaffer, A., Huston, L., & Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect, 32*, 682-692.
- Shipman, K., Zeman, J., Fitzgerald, M., & Swicher, L.M. (2003). Regulating Emotion in Parent-Child and Peer Relationships: A Comparison of Sexually Maltreated and Nonmaltreated Girls. *Child Maltreatment, 8*, 3, 163-172.
- Skeer, M.R., & Ballard, E.L. (2013). Are Family Meals as Good for Youth as We Think They Are? A Review of the Literature on Family Meals as They Pertain to Adolescent Risk Prevention. *Journal of Youth and Adolescence, 42*, 943-963.
- Smith Slep, A.M., & O'Leary, S.G. (2007). Multivariate Models of Mothers' and Fathers' Aggression Toward Their Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 5, 739-751.
- Spencer, R., & Liang, B. (2009). «She Gives Me a Break From the World» : Formal Youth Mentoring Relationships Between Adolescent Girls and Adult Women. *The Journal of Primary Prevention, 30*, 109-130.
- Stassen Berger, K. (1998). *The Developing Person Through the Life Span* (4e éd). New York : Worth Publishers.
- Steca, P., Bassi, M., Vittorio Caprara, G., & Delle Fave, A. (2011). Parents' Self-efficacy Beliefs and Their Children's Psychosocial Adaptation During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 320-331.
- Sung, H.-E., Richter, L., Vaughan, R., Johnson, P.B., & Thom, B. (2005). Non medical use of prescription opioids among teenagers in the United-States: Trends and correlates. *Journal of Adolescent Health, 37*, 44-51.
- Thornberry, T.P., Henry, K.L., Ireland, T.O., & Smith, C.A. (2010). The Causal Impact of Childhood-Limited Maltreatment and Adolescent Maltreatment on Early Adult Adjustment. *Journal of Adolescent Health, 46*, 359-365.
- Thornberry, T.P., Ireland, T.O., & Smith, C.A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology, 13*, 957-979.
- Tilton-Weaver, L.C., Burk, W.J. Kerr, M., & Stattin, H. (2013). Can Parental Monitoring and Peer Management Reduce the Selection or Influence of Delinquent Peers? Testing the

- Question Using a Dynamic Social Network Approach. *Developmental Psychology*, 49, 11, 2057-2070.
- Tison, B. (2011). *Enfants, adolescents maltraités-maltraitants : Comment peuvent-ils s'en sortir?* Lyon : Chronique sociale.
- Toth, S.L., Cicchetti, D., Macfie, J., Rogosh, F.A., & Maughan, A. (2000). Narrative Representations of Moral-Affiliative and Conflictual Themes and Behavioral Problems in Maltreated Preschools. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 3, 307-318.
- Trickett, P.K., Kim, K., & Prindle, J. (2011). Variations in emotional abuse experiences among multiply maltreated young adolescents and relations with developmental outcomes. *Child Abuse, & Neglect*, 35, 876– 886.
- Trudel, F. (2011). *Évolution de la perception de l'importance des parents, des amis et des adultes non apparentés au cours d'un traitement de la toxicomanie chez l'adolescent, selon le sexe*. Essai doctoral, Université du Québec à Chicoutimi.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Toth, S.L., & Rogosh, F.A. (2011). Mother-Child Play and Maltreatment: A Longitudinal Analysis of Emerging Social Behavior From Infancy to Toddlerhood. *Developmental Psychology*, 47, 5, 1280-1294.
- Wadsworth, M.E., Raviv, T., DeCarlo Santiago, C., & Etter, E.M. (2011). Testing the Adaptation to Poverty-Related Stress Model: Predicting Psychopathology Symptoms in Families Facing Economic Hardship. *Journal of Clinical Child, & Adolescent Psychology*, 40, 4, 646-657.
- Walther, C.A., Cheong, J., Molina, B.S., Pelham, W.E., Wymbs, B.T., Belendiuk, K.A., & Pederson, S.L. (2012). Substance Use and Delinquency among Adolescents with Childhood ADHD: The Protective Role of Parenting. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 26, No. 3, 585–598.
- Wechsler-Zimring, A., & Kearney, C.A. (2011). Post traumatic Stress and Related Symptoms Among Neglected and Physically and Sexually Maltreated Adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 5, 601-604.
- Wekerle, K., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse, & Neglect*, 33, 45-58.
- Wilson, L.C., & Scarpa, A. (en presse). Childhood Abuse, Perceived Social Support, and Post traumatic Stress Symptoms: A Moderation Model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Yeager, D.S., & Krosnick, J.A. (2011). Does Mentioning «Some People» and «Other People» in a Survey Question Increase the Accuracy of Adolescents' Self-Reports? *Developmental Psychology*, 47, 6, 1674-1679.

Young-Wolff, K.C., Kendler, K.S., Ericson, M.L., & Prescott, C.A. (2011). Accounting for the association between childhood maltreatment and alcohol-use disorder in male: a twin study. *Psychological Medicine*, 41, 59-70.

Zinzow, H.M., & Thompson, M. (2011). Barriers to Reporting Sexual Victimization: Prevalence and Correlates among Undergraduate Women. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 20, 7, 711-725.

Sites internet

Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse
http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/bilans/acj1203_bilan_2012.pdf

Institut de la statistique, Québec
http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/index.htm

Loi sur la protection de la jeunesse, Québec
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2,&file=/P_34_1/P34_1.html

Appendice A

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Code d'identification: ()

Sexe: F M

Âge: () ans

Date de naissance du participant:

Jour () Mois () Année ()

Date d'administration:

Jour () Mois () Année ()

 Université du Québec à Chicoutimi

Questionnaire sociodémographique 2005

Questionnaire sociodémographique

1	Je vis présentement au Havre du Fjord, lorsque je vivais avec ma famille:			
	Je vivais avec mon père et ma mère		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais avec ma mère seulement		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais avec ma mère et son conjoint		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais avec mon père seulement		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais avec mon père et sa conjointe		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais tantôt avec un parent, tantôt avec l'autre (garde partagée)		<input type="checkbox"/>	
	Je vivais avec un autre membre de ma famille		<input type="checkbox"/>	
2	Quel est le lien de parenté avec cette personne? _____			
3	Autre situation _____			
4	Si tu ne vivais plus avec tes deux parents depuis combien de temps vivais-tu cette situation? _____			
5	Si tu ne vivais plus avec tes deux parents quelle en était la raison?			
	Décès	<input type="checkbox"/>	Séparation ou divorce	<input type="checkbox"/>
	Travail à l'étranger	<input type="checkbox"/>	Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>
	Autre raison _____			
6	Combien as-tu de frères? _____	Combien as-tu de sœurs? _____		
7	Quel rang occupes-tu dans la famille? _____			
8	Quel est ton lieu de naissance?	Ville: _____		
9		Région/pays: _____		
10	Depuis combien de temps habites-tu ton quartier?			
	Moins d'un an	<input type="checkbox"/>	De 1 à 5 ans	<input type="checkbox"/>
	De 6 à 10 ans	<input type="checkbox"/>	Plus de 10 ans	<input type="checkbox"/>
11	Es-tu satisfait de la communication avec tes parents?			
	Très satisfait	<input type="checkbox"/>	Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/>
	Plutôt insatisfait	<input type="checkbox"/>	Très insatisfait	<input type="checkbox"/>
12	Quel est ton niveau scolaire présentement? _____			
	Programme régulier	<input type="checkbox"/>	Professionnel	<input type="checkbox"/>
	Cheminement	<input type="checkbox"/>	Autre _____	
13	Sur ton dernier relevé de notes à l'école, quelle était ta moyenne générale?			
	Moins de 50%	<input type="checkbox"/>	Entre 51 et 60%	<input type="checkbox"/>
	Entre 61 et 70%	<input type="checkbox"/>	Entre 71 et 80%	<input type="checkbox"/>
	Entre 81 et 90%	<input type="checkbox"/>	Plus de 90%	<input type="checkbox"/>
14	Jusqu'où t'attends-tu à poursuivre tes études? J'aimerais terminer un cours:			
	Secondaire	<input type="checkbox"/>	Collégial (CEGEP)	<input type="checkbox"/>
	Universitaire	<input type="checkbox"/>	Autre _____	
15	Parmi tes meilleurs(es) amis(es), y en a-t-il qui ...			
	On abandonné leurs études?		OUI	<input type="checkbox"/>
			NON	<input type="checkbox"/>
	Songent à les abandonner?		OUI	<input type="checkbox"/>
			NON	<input type="checkbox"/>
16	Combien d'heures par semaine consacres-tu à des activités parascolaires?			
	Je n'en fais pas	<input type="checkbox"/>	Moins de 5 heures	<input type="checkbox"/>
	Entre 5 et 8 heures	<input type="checkbox"/>	Entre 8 et 11 heures	<input type="checkbox"/>
	Entre 11 et 15 heures	<input type="checkbox"/>	Si plus de 15, combien? _____	

Questionnaire sociodémographique

17	A quelle(s) sorte(s) d'activité(s) parascolaire(s) participes-tu?		
	Je n'en fais pas	<input type="checkbox"/>	Sportives <input type="checkbox"/>
	Culturelles	<input type="checkbox"/>	Sociales <input type="checkbox"/>
	Autres _____		
18	Occupes-tu un emploi? (présentement ou dernièrement)		OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/>
19	Si oui, quel est ton salaire horaire? (Cette question est facultative et n'a pour but que de faire des comparaisons statistiques)		
	Es-tu satisfait de ton emploi?		
	Très satisfait	<input type="checkbox"/>	Plutôt satisfait <input type="checkbox"/>
	Plutôt insatisfait	<input type="checkbox"/>	Très insatisfait <input type="checkbox"/>
20	Ton père travaille-t-il actuellement?		OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/>
21	Si oui à temps:	Plein <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>
22	Si oui, quel est son emploi? _____		
23	Dans quel genre d'entreprise travaille-t-il?		
	Travailleur autonome	<input type="checkbox"/>	Petite, moins de 10 employés <input type="checkbox"/>
	Moyenne entre 11 et 49	<input type="checkbox"/>	Grande, plus de 50 <input type="checkbox"/>
24	Quel est le niveau de scolarité de ton père?		
	Primaire	<input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>
	Collégiale (CEGEP)	<input type="checkbox"/>	Universitaire <input type="checkbox"/>
25	Son diplôme est:	Complété <input type="checkbox"/>	Partiellement complété <input type="checkbox"/>
26	Ta mère travaille-t-elle actuellement?		OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/>
27	Si oui à temps:	Plein <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>
28	Si oui, quel est son emploi? _____		
29	Dans quel genre d'entreprise travaille-t-elle?		
	Travailleur autonome	<input type="checkbox"/>	Petite, moins de 10 employés <input type="checkbox"/>
	Moyenne entre 11 et 49	<input type="checkbox"/>	Grande, plus de 50 <input type="checkbox"/>
30	Quel est le niveau de scolarité de ta mère?		
	Primaire	<input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>
	Collégiale (CEGEP)	<input type="checkbox"/>	Universitaire <input type="checkbox"/>
31	Son diplôme est:	Complété <input type="checkbox"/>	Partiellement complété <input type="checkbox"/>
32	Est-ce que ton père a vécu la situation suivante: (ou la personne qui tient son rôle)		
	Abus d'alcool (alcoolisme)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
33	Abus de drogues	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
34	Problèmes psychologiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
35	Est-ce que ta mère a vécu la situation suivante: (ou la personne qui tient son rôle)		
	Abus d'alcool (alcoolisme)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
36	Abus de drogues	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
37	Problèmes psychologiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Questionnaire sociodémographique

Est-ce que l'un ou l'autre de tes parents ou les adultes avec qui tu vivais ont posé les gestes suivants envers toi?		
38	Te gifler, te pousser ou te bousculer	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
39	Te frapper violemment	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
40	Te menacer avec une arme (couteau, objet)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
41	Te forcer à avoir des relations sexuelles	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<hr/>		
Est-ce que tu as déjà vécu les situations suivantes:		
42	Te faire taxer (devoir acheter la paix)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
43	Subir de la violence physique (gifles, menaces avec un objet, bousculades, etc.) de la part des autres jeunes.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
44	Subir de la violence physique (gifles, menaces avec un objet, bousculades, etc.) de la part d'adultes, d'enseignants, du personnel d'institution, autres.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<hr/>		

Nous te remercions de ta précieuse collaboration

Établissement du profil sociodémographique des participants au projet
d'étude sur la consommation et l'aide aux jeunes consommateurs en
collaboration entre
 et l'UQAC.
2005

Gabriel Fortier, Ph.D. chercheur principal. Tél: 418-545-5011 poste 5318
Claude Dubé, Ph.D. cochercheur. Tél: 418-545-5011 poste 5359

Appendice B

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

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

Code d'identification : ()

Sexe: F ou M ou

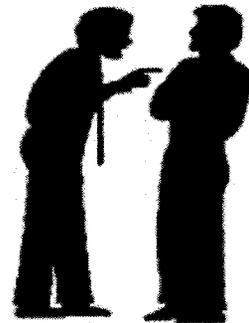
Âge: () ans

Date de naissance du participant:

Jour () Mois () Année ()

Date d'administration:

Jour () Mois () Année ()



 Université du Québec à Chicoutimi

Questionnaire de perception de l'environnement des personnes

ISBN-2-920952-46-4

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.

<p>Pour le père, tu écris, dans le carré 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).</p>	Père Prénom: Qui:
<p>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).</p>	Mère Prénom: Qui:
<p>Pour l'ami de même sexe, tu écris le prénom de ton meilleur ami de même sexe que toi.</p>	Ami de même sexe Prénom:
<p>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 sois 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</p>	Ami de sexe opposé Prénom: Ami de coeur: Oui () Non ()
<p>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).</p>	Adulte de même sexe Prénom: Qui:
<p>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).</p>	Adulte de sexe opposé 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 2 = Très peu important 3 = Peu important	4 = Important 5 = Très 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, sœurs, 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 es 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	Toutes 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.						



Appendice C

Déclarations de consentement

Déclaration de consentement

J'accepte de participer à la recherche intitulée : « Impact d'un traitement de l'abus de substances psychotropes chez l'adolescent consommateur sur l'évolution de la capacité de mentalisation, de la perception du réseau social, de la psychopathologie et de facteurs cognitifs ». Je serai intégré au groupe expérimental qui inclut les personnes avec problématique de consommation de substances psychotropes. Un des objectifs de cette recherche est de mieux cerner les relations entretenues entre les personnes importantes du réseau social, c'est-à-dire les parents, les amis et les principales personnes adultes de l'entourage. Un deuxième objectif concerne l'observation et l'identification de certains facteurs qui peuvent se voir modifiés lors d'un traitement chez les adolescents aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et d'alcool.

Pour ce faire, j'accepte de répondre aux questionnaires suivant : 1) le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP), qui vise à connaître la perception de mon réseau social; 2) le profil autonome de consommation (PAC) qui est un outil d'évaluation pour l'intervenant et d'autoévaluation pour le participant permettant une prise de conscience de sa situation passée et actuelle de sa consommation, jumelé à la grille de satisfaction et de motivation (GSM) qui est un outil d'évaluation qui permet à l'intervenant d'aborder avec le participant les points importants de sa satisfaction personnelle et de ce qu'il est prêt à changer face à sa consommation de drogues et d'alcool; 3) l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescent (IGT-ADO) est un questionnaire servant de guide à une entrevue structurée qui permet d'obtenir de l'information concernant les aspects de la vie d'un adolescent en lien avec l'abus de substances psychotropes; 4) la Grille de dépistage de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-ADO) qui est un bref questionnaire permettant d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents et de faire un premier dépistage de la consommation problématique ou à risque; 5) le SCL-90-R est un questionnaire qui permet de dresser le profil psychopathologique d'une personne; 6) le Pictures of Facial Affect (POFA) est une mesure de la capacité à reconnaître des expressions faciales émotionnelles; 7) le Barratt Impulsivity Scale ou BIS-10, version française, qui permet d'estimer l'impulsivité; 8) la tâche de mémorisation de consonnes de Brown-Peterson qui est une mesure cognitive de l'efficacité de la mémoire de travail; 9) le test des histoires de fausses croyances de premier et second ordre qui est une mesure de la capacité à reconnaître les pensées et intentions d'autrui et, finalement; 10) un questionnaire sociodémographique qui permet de relever certaines variables sociales pertinentes.

Les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas je ne serai identifié(e) lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que je ne pourrai prendre connaissance de mes résultats et que les questionnaires que j'aurai complétés ne me seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que mon nom n'apparaîtra en aucun endroit 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. De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies sera fait aux institutions offrant des services en toxicomanie aux adolescents, ce qui leur permettra de mieux répondre à mes besoins, 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. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels je répondrai ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les sujets y répondant.

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions. Je sais qu'il me sera possible, durant l'administration des divers tests et questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérait nécessaire. De plus, il m'a été expliqué que mon consentement libre et éclairé est requis et que je pourrai interrompre ma participation en tout temps sur simple déclaration verbale.

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

Gabriel Fortier, responsable de la recherche
Tel : 545-5011 poste 5318
Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Date

Participant

Date

Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, vous êtes invité à contacter le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC au 545-5011 poste 4065.

Déclaration de consentement parental

J'accepte que mon adolescent participe à la recherche intitulée : « Impact d'un traitement de l'abus de substances psychotropes chez l'adolescent consommateur sur l'évolution de la capacité de mentalisation, de la perception du réseau social, de la psychopathologie et de facteurs cognitifs ». Il sera intégré au groupe expérimental qui inclut les personnes avec problématique de consommation de substances psychotropes. Un des objectifs de cette recherche est de mieux cerner les relations entretenues entre les personnes importantes du réseau social, c'est-à-dire les parents, les amis et les principales personnes adultes de l'entourage. Un deuxième objectif concerne l'observation et l'identification de certains facteurs qui peuvent se voir modifiés lors d'un traitement chez les adolescents aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et d'alcool.

Pour ce faire, j'accepte que mon adolescent puisse répondre aux questionnaires suivant : 1) le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP), qui vise à connaître la perception de son réseau social; 2) le profil autonome de consommation (PAC) qui est un outil d'évaluation pour l'intervenant et d'autoévaluation pour l'adolescent lui permettant une prise de conscience de sa situation de consommation actuelle et passée, outil étant jumelé à la grille de satisfaction et de motivation (GSM) qui est un outil d'évaluation permettant à l'intervenant d'aborder avec l'adolescent les points importants de sa satisfaction personnelle et de ce qu'il est prêt à changer face à sa consommation de drogues et d'alcool; 3) l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescent (IGT-ADO) est un questionnaire servant de guide à une entrevue structurée qui permet d'obtenir de l'information concernant les aspects de la vie d'un adolescent, en lien avec l'abus de substances psychotropes; 4) la Grille de dépistage de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-ADO) qui est un bref questionnaire qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents ainsi que de faire un premier dépistage de la consommation problématique ou à risque; 5) le SCL-90-R qui est un questionnaire permettant de dresser le profil psychopathologique d'une personne; 6) le Pictures of Facial Affect (POFA) qui est une mesure de la capacité à reconnaître des expressions faciales émotionnelles; 7) le Barratt Impulsivity Scale ou BIS-10, version française, qui permet d'estimer l'impulsivité; 8) la tâche de mémorisation de consonnes de Brown-Peterson qui est une mesure cognitive de l'efficacité de la mémoire de travail; 9) le test des histoires de fausses croyances de premier et second ordre qui est une mesure de la capacité à reconnaître les pensées et intentions d'autrui et, finalement; 10) un questionnaire sociodémographique permet de relever certaines variables sociales pertinentes.

Les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas mon adolescent ne sera identifié(e) lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que mon adolescent et moi ne pourrions prendre connaissance de ses résultats et que les questionnaires qu'il aura complétés ne nous seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que le nom de mon adolescent n'apparaîtra à aucun endroit 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. De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies sera fait aux institutions offrant des services en toxicomanie aux adolescents, ce qui leur permettra de mieux répondre aux besoins des adolescents en traitement, 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. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels mon adolescent répondra ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les sujets y répondant.

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions et s'engage à répondre de la même façon à celles de mon adolescent. Je sais qu'il sera possible à mon adolescent, durant l'administration des divers tests et 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 adolescent sera requis et qu'il pourra interrompre sa participation en tout temps sur simple déclaration verbale.

Je consens, de façon libre et éclairée, à ce que mon adolescent remplisse les questionnaires ci-haut mentionnés et participe à cette recherche.

Gabriel Fortier, responsable de la recherche
Tel : 545-5011 poste 5318
Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Date

Participant

Date

Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, vous êtes invité à contacter le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC au 545-5011 poste 4065.

UQAC

Université du Québec
à Chicoutimi

Comité d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2* 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.

Responsable(s) du projet de recherche : *Monsieur Gabriel Fortier, professeur,*

Département des sciences de la santé.

Projet de recherche intitulé : Évaluation du réseau social de la personnalité et des caractéristiques psychopathologiques dans le cadre du traitement de la toxicomanie chez les adolescents.

No référence : 602.31.04

La présente est valide jusqu'au 30 juin 2014.

Rapport annuel attendu pour le 30 avril 2014.

<http://www.uqac.ca/recherche/cer/index.php>

Date d'émission initiale de l'approbation : 4 mars 2005

Date(s) de renouvellement de l'approbation : 2 mai 2013



François Guérard, Ph.D., président CÉR