

## *Table des matières*

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	ix
Remerciements .....	x
Introduction .....	1
Contexte théorique.....	6
La consommation de substances psychotropes à l'adolescence .....	7
L'influence du réseau social parental à l'adolescence .....	8
L'influence de la détresse psychologique chez l'adolescent .....	10
L'évolution de la consommation selon l'âge de l'adolescent.....	13
Les caractéristiques spécifiques liées au sexe de l'adolescent .....	14
Objectifs et questions de recherche.....	16
Méthode .....	17
Les participants .....	18
Les instruments de mesure .....	20
Questionnaire sociodémographique.....	20
Consommation de substances psychotropes .....	20
Détresse psychologique.....	21
Influence du réseau social parental.....	22
Déroulement .....	23
Les consignes .....	25

Questionnaire sociodémographique .....	25
La DEP-ADO .....	26
Le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP) .....	26
Le Symptom Checklist-90-R .....	27
Plan de l'expérience .....	27
Résultats .....	29
Section 1 : Analyses descriptives .....	30
Résultats liés à la structure du réseau social parental .....	31
Résultats liés à l'importance accordée aux parents .....	32
Importance paternelle .....	32
Importance maternelle .....	35
Résultats liés à la détresse psychologique .....	38
Résultats liés à la consommation de substances psychotropes .....	42
Section 2 : Analyses de régression linéaire .....	45
Analyse du modèle de régression multiple incluant l'importance relative du père comme prédicteur .....	48
Analyse du modèle de régression multiple incluant l'importance relative de la mère comme prédicteur .....	51
Discussion .....	54
Rappel des objectifs de la recherche .....	55
Réponses aux questions de recherche .....	56
Comparaisons et implications des résultats .....	59
Consommation de substances psychotropes .....	59
Importance relative accordée aux parents .....	62

Détresse psychologique.....	66
Retombées possibles de la recherche .....	68
Limites de la recherche .....	70
Perspectives et recherches futures .....	72
Conclusion .....	73
Références.....	78
Appendice A : Déclaration du consentement parental .....	85
Appendice B : Déclaration de consentement.....	88
Appendice C : Questionnaire sociodémographique .....	92
Appendice D : Questionnaire de Perception de l’Environnement des Personnes...	100
Appendice E : Questionnaire du SCL-90-R.....	104
Appendice F : Questionnaire de la DEP-ADO .....	108

*Liste des tableaux*

Tableau

1	Calendrier des différentes rencontres d'expérimentation pour les sept écoles participantes .....	24
2	Répartition des participants en fonction de leur âge.....	31
3	Importance relative accordée au père, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes en fonction de l'âge et du sexe .....	33
4	Analyse de variance de l'importance relative accordée au père selon le sexe et les 6 niveaux d'âge .....	34
5	Importance relative accordée à la mère, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe .....	36
6	Analyse de variance de l'importance relative accordée à la mère selon le sexe et les 6 niveaux d'âge .....	37
7	Comparaisons de moyennes à postériori de Scheffé pour les 6 niveaux d'âge.....	38
8	Moyennes obtenues à l'indice global de sévérité du SCL-90-R en fonction de l'âge et du sexe des participants.....	39
9	Analyse de variance de la détresse psychologique selon le sexe et les 6 niveaux d'âge .....	41
10	Évaluation du risque total, tel que mesuré par la DEP-ADO, en fonction de l'âge et du sexe.....	43

11	Analyse de variance du niveau de consommation à risque selon le sexe et les 6 niveaux d'âge .....	44
12	Matrice des corrélations de Pearson entre les variables retenues.....	46
13	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et la détresse psychologique sur le score de consommation de substances psychotropes chez l'adolescent.....	49
14	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et la détresse psychologique sur le score de consommation de substances psychotropes chez l'adolescent.....	52

*Liste des figures*

Figure

1	Importance relative accordée au père en fonction de l'âge et du sexe .....	35
2	Importance relative accordée à la mère en fonction de l'âge et du sexe .....	36
3	Niveau de détresse rapporté en fonction de l'âge et du sexe.....	41
4	Niveau de risque en fonction de l'âge et du sexe.....	44

## *Remerciements*

Il m'importe de remercier en premier lieu mon directeur de recherche M. Gabriel Fortier, Ph. D. Sans votre présence, votre disponibilité, vos conseils judicieux et vos encouragements, je n'aurais certainement pas été en mesure de réaliser ce projet d'envergure, dans un contexte de travail aussi agréable et motivant. Un grand merci également à mon co-directeur, M. Claude Dubé, Ph. D. Je me sens privilégiée d'avoir pu compter sur votre soutien dans la réalisation de ce projet. Votre patience, votre dévotion et votre capacité à expliquer les notions théoriques d'une manière si claire m'ont été d'une aide inestimable. Je tiens également à remercier Mme Julie Bouchard, Ph.D., ainsi que l'ensemble des participants et du personnel des écoles secondaires qui a permis la réalisation de cette recherche.

Je remercie tous les membres de ma famille proche. Chacun à leur façon, ils m'ont encouragée dans ce grand projet qu'ont représenté mes études doctorales. Leurs encouragements et leur soutien m'ont grandement facilité les choses en me permettant de me concentrer sur ce qui avait une réelle importance pour moi. Je désire aussi remercier Julie Paquet, Audrey Pilote-Allard et Vicky Tremblay qui ont rempli de rire et d'amitié ces merveilleuses années. Sans vous les filles, les choses auraient été tellement différentes...

Je ne pourrais terminer ces remerciements, sans mentionner mes rencontres avec M. François Fradette, M. Christian Moisan et Mme Suzanne Simard qui ont permis de confirmer mon désir de poursuivre dans cette profession et de nourrir ma passion envers celle-ci.

## *Introduction*



L'adolescence est une période particulièrement importante de la vie d'une personne, caractérisée par des questionnements significatifs et par de nombreux changements sur le plan physiologique, cognitif, social et affectif (Gosselin, Larocque, Vitaro, & Gagnon, 2000; Paquin, 1988). Considérant l'ajustement psychologique et social requis en fonction des changements biologiques observés, cette période de transition augmente les probabilités de développer différents problèmes psychosociaux. Pour certains (environ 10 % à 15 %), l'adolescence peut même devenir une véritable période de crise caractérisée par la présence d'une détresse psychologique susceptible d'entraîner des problèmes d'adaptation ou dans d'autres cas plus graves, des problèmes psychopathologiques de types externalisés ou internalisés (Cloutier, Champoux, Jacques, & Lancop, 1994).

Cette période est également une étape de la vie durant laquelle une première exposition au phénomène de la consommation de substances psychotropes peut survenir (Vitaro, Tremblay, Zoccolillo, Romano, & Pagani, 1999). Dans ce contexte et selon les dispositions de l'adolescent, l'exposition aux substances psychotropes combinée aux influences sociales est susceptible d'en favoriser la consommation (Chabrol, 2004). En effet, les facteurs reconnus comme ayant un impact important sur la consommation de substances psychotropes à l'adolescence se regroupent en deux principales catégories : les facteurs d'ordre personnel et les facteurs sociaux qui peuvent également inclure les facteurs familiaux et les facteurs scolaires (Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay, & Zoccolillo, 2000). Selon Gagnon (2001), les

risques d'inadaptation susceptibles d'être générés pendant l'adolescence peuvent être plus élevés (p. ex., troubles de comportements, problèmes liés à la consommation de substances psychotropes, etc.) chez les jeunes qui présentent des vulnérabilités sociales (p. ex., milieu socioéconomique faible, etc.) et psychologiques se manifestant sous la forme d'une détresse psychologique au terme de leur enfance, ou chez ceux qui ne peuvent compter sur la présence d'un soutien parental. Considérant ces vulnérabilités, il semble pertinent de mieux comprendre comment un facteur tel que la détresse psychologique est lié à un risque plus grand de développer des problèmes de consommation de substances psychotropes, particulièrement chez les adolescents qui présentent des difficultés relationnelles avec leurs parents.

Une enquête menée par Vitaro et al. (1999), révèle qu'un tiers des jeunes âgés de 15 et 16 ans ont fait usage de drogues à cinq reprises ou plus au cours de leur vie. Le document synthèse intitulé « Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec » révèle que 15 % des garçons et 19 % des filles en âge de fréquenter l'école secondaire ont consommé des drogues illicites au cours de leur vie et que 7 % des garçons et 6 % des filles en consommeraient régulièrement. De plus, entre 6 % et 10 % des adolescents peuvent être décrits comme des consommateurs abusifs ou présentant des problèmes reliés aux substances psychotropes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000). Par contre, « l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire » constate une légère diminution de la consommation de drogues chez les adolescents dans les 12 mois précédents l'enquête, passant respectivement de 42,9 % en 2000 à 30,2 % (Institut de la statistique du Québec, 2006). Une autre étude réalisée par Hayatbakhsh et al.

(2008), indique que la présence de problèmes de comportements externalisés, tel que la consommation de substances psychotropes, au cours de l'enfance et de l'adolescence, augmenterait le risque de développer un trouble de consommation de cannabis à l'âge adulte. En effet, pour certains, les conséquences liées à la consommation de psychotropes peuvent être très néfastes et entraîner des problèmes d'abus ou de dépendance (Coslin, 2003). Toutefois, pour d'autres, le fait d'avoir déjà consommé ou de consommer occasionnellement des substances psychotropes ne signifie pas nécessairement la présence d'une toxicomanie et n'entraîne pas de conséquences importantes sur leur développement.

Étant donné les conséquences et la prévalence élevée de consommation de substances psychotropes chez les adolescents, il s'avère important de mieux comprendre quelles sont les caractéristiques des jeunes qui peuvent avoir un impact sur cette consommation. Bien que plusieurs chercheurs aient déjà abordé cette problématique (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Nadeau & Biron, 1998; Suldo, Mihalas, Powell, & French, 2008), de nouvelles recherches doivent être conduites afin de mieux comprendre le rôle de certains facteurs, tels que le réseau social parental et la détresse psychologique, pour améliorer l'évaluation et la prévention de ce type de problématique. Comme le suggèrent Wills, Resko, Ainette et Mendoza (2004), il est possible de mieux comprendre ce phénomène en étudiant certaines facettes importantes de la vie de l'adolescent, telles que : 1) son réseau social parental, 2) la présence de caractéristiques psychopathologiques génératrices de détresse et les effets interactionnels de ces deux facteurs sur le risque de consommation de substances psychotropes.

Cette étude a donc pour objectif d'identifier si l'importance relative accordée à chacun des parents par l'adolescent, et si la présence d'une détresse psychologique sont des facteurs pouvant influencer significativement le risque de consommer des substances psychotropes à l'adolescence, comportement qui peut ou non conduire à une dépendance aux substances consommées. Conséquemment, les variables concernées dans le but de répondre à cet objectif sont l'âge et le sexe de l'adolescent, la détresse psychologique, de même que l'importance relative attribuée par les adolescents à leurs parents sur le risque de consommation de substances psychotropes.

*Contexte théorique*

Le chapitre du contexte théorique permet de mettre en perspective les différentes informations provenant de la recension des écrits scientifiques en regard des problématiques de consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Il se divise en cinq sous-sections abordant chacune les données pertinentes liées à chacune des variables soient, la consommation de substances psychotropes, le réseau social parental, la détresse psychologique, l'âge et le sexe de l'adolescent.

#### *La consommation de substances psychotropes à l'adolescence*

Comme il en a été fait mention précédemment, de nombreux jeunes vivent une première expérience de consommation de substances psychotropes durant leur adolescence (Vitaro et al., 1999). Même si la plupart des jeunes explorent l'usage des psychotropes au cours de cette période, cette exploration peut ne pas avoir les mêmes conséquences pour chacun d'entre eux. Effectivement, comme l'ensemble des nouvelles expériences vécues à l'adolescence, le type, la fréquence et l'intensité de la consommation sont influencés par une multitude de facteurs sociaux, psychologiques et biologiques, présents dans la vie de l'adolescent, qui interagissent et qui déterminent en quelque sorte la réaction de l'adolescent face à ces nouvelles expériences de consommation (Piko, 2000 ; Spooner, 1999 ; Hansell & Raskin White, 1991). Suite à la recension des études réalisées, l'influence du réseau social parental, la détresse psychologique, l'âge et le sexe de l'adolescent sont quelques-uns de ces facteurs liés à la consommation de substances psychotropes qui nécessitent

une plus grande investigation afin de mieux comprendre leur influence sur le comportement de consommation (Griffin, Botvin, Scheier, Epstein, & Doyle, 2002; Piko, 2000; Wills, McNamara, Vaccaro, & Hirky, 1996).

### *L'influence du réseau social parental à l'adolescence*

À cette période, il est habituellement possible d'observer un détachement graduel de l'adolescent, vis-à-vis sa cellule familiale, au profit d'autres relations sociales. Toutefois, les parents demeurent des personnes importantes susceptibles de favoriser plusieurs aspects du développement durant cette période (Claes, 2003). Effectivement, certains auteurs évoquent que malgré les conflits qui semblent souvent caractériser les relations parents-adolescents, le soutien parental et le rôle de modèle des parents demeurent stables au cours de l'adolescence (Nadeau & Biron, 1998; Scholte, van Lieshout, & van Aken, 2001). Ces mêmes auteurs expliquent que les parents jouent également un rôle prépondérant en véhiculant leurs valeurs et en reflétant à leurs enfants les comportements jugés acceptables et inacceptables.

Plusieurs études démontrent que la façon dont l'adolescent perçoit l'importance des relations qu'il entretient avec chacun de ses parents peut entraîner de multiples conséquences positives et négatives pour celui-ci (Picard, Claes, Melançon, & Miranda, 2007; Wills et al., 2004). En effet, les études relevées permettent d'identifier que chez l'adolescent, le fait de percevoir négativement les relations qu'il entretient avec ses parents serait positivement lié à l'augmentation de certains comportements à risque, dont la consommation de substances psychotropes (Gosselin et al., 2000; Henry, Robinson, & Wilson, 2003; Ledoux, Miller, Choquet,

& Plant, 2002). Une autre étude réalisée en France a démontré qu'en contrôlant plusieurs facteurs liés à la consommation à risque, tels l'âge, la structure familiale, le type d'éducation parentale et le type d'école fréquentée, la perception du contrôle parental demeure liée à la consommation de diverses substances. Selon certains auteurs, plus l'adolescent percevrait un haut niveau de contrôle parental, moins il serait amené à consommer des substances psychotropes (Choquet, Hassler, Morin, Falissard, & Chau, 2008). Bien qu'il puisse être légitime de se questionner sur la qualité de la perception qu'ont les adolescents de leur environnement relationnel, il semble que ceux-ci soient en mesure de bien percevoir les relations qu'ils entretiennent avec leurs parents et le fonctionnement familial global. En général, leurs propos rapporteraient plus fidèlement les dynamiques présentes au sein de la famille que ceux de leurs parents (Claes, 2003; Hartos & Power, 2000).

En somme, les résultats des études recensées indiquent que 1) la relation parent-enfant, 2) le manque de supervision parentale ou de communication entre l'adolescent et les parents, 3) la perception du soutien et du contrôle parental reçu, 4) la structure familiale, 5) les réactions des parents face à la consommation, 6) la consommation personnelle des parents, et 7) les conflits au sein de la famille sont toutes des caractéristiques du milieu familial qui peuvent être associées à divers degrés à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents (Choquet et al., 2008; Gosselin et al., 2000; Hawkins et al., 1992; Piko, 2000; Suldo et al., 2008; Wills et al., 2004). Considérant la présence de multiples facteurs liés au contexte familial et influençant la consommation de substances psychotropes des adolescents, il semble important de poursuivre les recherches, afin de valider et de



confirmer l'impact du réseau social parental sur le phénomène de consommation juvénile. La présente recherche s'attardera donc à mieux documenter de quelle manière l'importance relative accordée par l'adolescent à chacun de ses parents, considérée comme un marqueur de la qualité du lien, peut être associée à la consommation de substances psychotropes.

### *L'influence de la détresse psychologique chez l'adolescent*

L'ensemble des changements vécu à l'adolescence et les tâches développementales caractéristiques à cette période impliquent la réalisation de plusieurs nouveaux défis, qui peuvent engendrer de multiples émotions positives et négatives (Griffin et al., 2002). Pour certains jeunes, l'adaptation nécessaire à ces différents changements et l'incapacité à trouver une satisfaction adéquate à leurs besoins peuvent entraîner des problèmes adaptatifs générant parfois une détresse psychologique importante pour l'adolescent (Cloutier et al., 1994). Au Québec, la détresse psychologique représente l'un des principaux problèmes de santé chez les adolescents, elle toucherait 29% des jeunes de 15 à 19 ans (Légaré et al., 2000). D'ailleurs, « L'enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois » estime que la proportion d'adolescents ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique de Santé Québec se situe respectivement à environ 22 % et 19 % chez les jeunes de 13 ans et 16 ans. (Breton, Légaré, Laverdure, & D'amours, 1999). Rhéaume (2004), propose la définition suivante du concept de la détresse psychologique :

Un état de souffrance émotive qui perdure, qui est lié à la perception que la personne a de sa situation, qui implique des sentiments de solitude,

d'impuissance ou d'angoisse et qui peut nuire à sa croissance personnelle ou encore entraîner des actions regrettables de sa part. (p. 134)

Selon le même auteur, il semble que cette détresse psychologique puisse se caractériser à l'adolescence par la présence de comportements tels que l'isolement, les états dépressifs, l'anxiété prolongée, l'agressivité, les états suicidaires, la diminution de l'estime de soi, le découragement, les problèmes de concentration, une propension à la délinquance, etc.

Plusieurs auteurs mentionnent que les diverses souffrances émotives qui composent la détresse psychologique contribuent à augmenter la probabilité de consommer des substances psychotropes à l'adolescence et de développer des problèmes « comorbides » liés à cette consommation (Hawkins et al., 1992; Wills, Sandy, Shinar, & Yaeger, 1999). Par exemple, le document intitulé « Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec » signale que les jeunes buveurs de 15-24 ans sont plus susceptibles de souffrir de détresse psychologique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000). Il faut cependant prendre garde à la façon d'interpréter ce lien entre la détresse psychologique et la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. En effet, il n'est pas toujours possible de déterminer précisément lequel de ces deux phénomènes a une influence prépondérante et directionnelle sur l'autre (Michel, Purper-Ouakil, & Mouren-Siméoni, 2001). Par exemple, les résultats de l'étude longitudinale réalisée par Griffin et al. (2002), révèlent que le fait de consommer des substances psychotropes au début de l'adolescence prédit la détresse psychologique vécue plus tard, alors que la détresse

psychologique au début de l'adolescence ne prédirait pas nécessairement une consommation future de substances psychotropes.

Ces différentes études démontrent bien la complexité du lien entre la détresse psychologique et la consommation de substances psychotropes. En conséquence, il peut être utile de concevoir cette consommation selon les hypothèses avancées par certains chercheurs. Par exemple, Eysenck explique que la consommation de substances psychotropes se développe chez une personne afin de servir deux fonctions principales : (1) diminuer un affect négatif présent avant la consommation et (2) augmenter l'affect positif par l'effet attendu de la substance consommée (Eysenck, 1997). Wills et al. (2004) considèrent quant à eux que le développement de problèmes de consommation de substances psychotropes chez une personne n'est pas relié qu'à la diminution ou à l'augmentation d'un affect. Selon ces auteurs, la probabilité de consommer des substances psychotropes serait plutôt liée à l'interaction de plusieurs variables autant personnelles, que familiales et sociales. Par exemple, la perception qu'a l'adolescent quant à la qualité du soutien parental reçu aurait une influence considérable sur le niveau de détresse psychologique ainsi que sur la consommation de substances psychotropes (Breton et al., 1999; Wills, Vaccaro & McNamara, 1992). Il semble donc nécessaire de poursuivre la recherche, afin de comprendre de quelle manière la détresse psychologique est liée à la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. Particulièrement, en cherchant à déterminer l'impact de la détresse psychologique sur la consommation de substances psychotropes et en vérifiant si celui-ci diffère en fonction du sexe et de l'âge de l'adolescent.

### *L'évolution de la consommation selon l'âge de l'adolescent*

Plusieurs études ont démontré que la consommation de substances psychotropes croît d'une manière assez importante durant l'adolescence (Williams & Smith, 1993; Wills et al., 2004). Au Québec par exemple, « L'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire » révèle qu'au cours des 12 mois précédents l'enquête, le pourcentage d'adolescents consommateurs d'alcool, passait de 43,2 % chez les élèves de première secondaire à 88,6 % pour ceux du cinquième secondaire, celui du cannabis passait respectivement de 14,4 % à 55,7 % et le pourcentage de consommation d'hallucinogènes passait de 3,6 % en première secondaire à 19,3 % en cinquième secondaire (Institut statistique du Québec, 2002). Bien que la consommation de substances chez la majorité des adolescents ne conduise pas nécessairement à un problème d'abus ou de dépendance, le contact accru aux substances psychotropes à l'adolescence représente tout de même une période à risque pour le développement de tels troubles (Jaffee & D'Zurilla, 2009). Gosselin et al. (2000) mentionnent également que la tendance à consommer un nombre élevé de différentes substances psychotropes au cours d'une même occasion augmente avec l'âge. Ce phénomène de polyconsommation peut dans certains cas entraîner un risque croissant inhérent au mélange de diverses substances et à leurs effets croisés, ou même d'interactions aux effets, quelques fois imprévisibles. Ces mêmes auteurs ont établi un lien entre la consommation précoce de substances psychotropes et la probabilité de développer des problèmes plus importants de toxicomanie au cours de l'adolescence et de l'âge adulte (Gosselin et al., 2000). En effet, une première consommation de substance psychotrope au début de l'adolescence (entre 10 et 12 ans) est associée à un risque plus élevé de développer

un problème de consommation qu'il soit lié à la nicotine, à l'alcool ou au cannabis (Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb & Beesdo, 2009). L'ensemble des informations mentionnées précédemment démontre bien que l'âge est une variable très importante à considérer dans l'étude du risque de consommation de substances psychotropes chez les adolescents.

#### *Les caractéristiques spécifiques liées au sexe de l'adolescent*

Il existe des particularités importantes liées au sexe de l'adolescent qui doivent être prises en considération, afin de mieux comprendre l'interaction existante entre la consommation de substances psychotropes, l'importance accordée aux relations familiales parentales et la détresse psychologique. De plus, selon plusieurs auteurs, les garçons seraient plus nombreux que les filles à développer des problématiques liées à la consommation de substances psychotropes (Spooner, 1999; Beato-Fernandez, Rodriguez-Cano, Pelayo-Delgado, & Calaf, 2007).

Pour l'importance relative accordée aux parents, il semble que les perceptions des adolescents diffèrent quant aux rôles sexuels attribués à chacun de leurs parents (Claes, 2003). Gosselin et al. (2000) évoquent également l'existence de ces différences en affirmant que « (...) il est possible que les facteurs d'ordre personnel, scolaire, familial et social ne jouent pas le même rôle de risque ou de protection selon l'âge ou le sexe de l'adolescent » (p. 48). Par exemple, ces mêmes auteurs rapportent que la perception d'un manque de supervision parentale est liée à une probabilité plus élevée de consommer une substance psychotrope chez les garçons comparativement aux filles. Inversement, la perception de ne pas avoir des bonnes

relations avec ses parents serait plus liée à la consommation chez les filles que chez les garçons. D'autres résultats relèvent quant à eux, peu de différences entre les filles et les garçons. À cet effet, Piko (2000) suggère par ailleurs que la perception du soutien paternel aurait une influence particulière sur la consommation des adolescents, et ce, sans égard au sexe. Selon la recherche effectuée par Bronte-Tinkew, Moore et Carrano (2006) sur l'importance de la relation avec le père et les comportements à risque chez les adolescents, le risque d'une première consommation de substances psychotropes pour un adolescent diminuerait sensiblement en fonction de la capacité du père à assurer une présence significative et un contrôle adéquat, et ce, peu importe le sexe de l'adolescent. Bien que ces différentes recherches mettent l'emphase sur l'importance de mieux comprendre comment la relation avec le père influence la consommation de substances psychotropes à l'adolescence, il est nécessaire de souligner que la perception du soutien de la mère est également importante pour les adolescents, qu'ils soient de sexe féminin ou masculin (Piko, 2000).

En ce qui a trait à la détresse psychologique, certains auteurs mentionnent qu'elle aurait des conséquences différentes selon l'âge et le sexe de l'adolescent. En effet, dans leur enquête sociale, Breton et al. (1999) révèlent que la proportion d'adolescentes de 13 ans et de 16 ans ayant un niveau important de détresse psychologique serait plus élevée que celle des garçons du même âge. Nolen-Hoeksema et Girgus (1994), mentionnent également que dans les pays industrialisés, les jeunes filles seraient également plus sujettes à souffrir d'états dépressifs en raison du nombre plus important de facteurs de stress auquel elles sont confrontées (p. ex.,

changements hormonaux plus rapides entraînant des changements corporels importants, risque d'agression plus élevé, etc.). Toutefois, il demeure important de continuer à s'intéresser à la détresse psychologique que peuvent vivre les garçons et à leur façon propre d'exprimer cette détresse (Cloutier et al., 1994).

### *Objectifs et questions de recherche*

Pour conclure, l'ensemble de toutes ces informations démontre bien l'importance d'accorder une attention particulière au phénomène de consommation de substances psychotropes à l'adolescence et à l'influence de certains facteurs sur cette consommation. La présente étude vise donc à comprendre précisément comment la détresse psychologique et l'importance accordée par le jeune à chacun de ses parents influencent le risque de consommation de substances psychotropes des adolescents en fonction de leur âge et de leur sexe. Étant donné la nature exploratoire de cette étude, les effets de ces variables sur la consommation seront analysés en tentant de répondre à certaines questions soulevées par la documentation scientifique actuelle abordant la consommation de substances psychotropes chez l'adolescent.

1) Dans quelle mesure l'importance relative attribuée à la mère, l'âge, le sexe et la détresse psychologique sont-ils des facteurs permettant de prédire le risque de développer un problème de consommation de substances psychotropes?

2) Dans quelle mesure l'importance accordée au père, l'âge, le sexe et la détresse psychologique sont-ils des facteurs permettant de prédire le risque de développer un problème de consommation de substances psychotropes?

## *Méthode*



Le chapitre de la méthode vise à décrire l'échantillon des participants et le déroulement de l'expérimentation. Il permet, entre autres, de présenter les instruments qui ont été utilisés et les observations qu'il est possible d'en obtenir en fonction des questions de recherche, de décrire précisément de quelle manière l'expérience s'est déroulée et les règles déontologiques qui ont été considérées.

### Les participants

La population visée par cette étude concernait les adolescents du secondaire. Les participants ont été tirés de sept écoles secondaires publiques francophones de la province de Québec. Six de ces sept écoles étaient de la région du Lac-Saint-Jean. La septième école provenait de la région du Saguenay. De plus, six des sept écoles participantes étaient considérées comme défavorisées pour l'année 2009-2010 selon les indicateurs établis par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (2003). Finalement, cette étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche plus vaste sur la problématique de la consommation de substances psychotropes (Fortier, Dubé, & Bouchard, 2012).

Les participants à l'étude, au nombre de 910, étaient âgés entre 12 et 17 ans, avec une moyenne d'âge de 14,03 ans (*ÉT* 1,51). Cependant, il importe de noter que seuls les questionnaires valides ont été utilisés. Ainsi, le nombre de participants inclus dans chacune des analyses statistiques peut varier légèrement. Selon les modalités déontologiques régissant cette recherche, les adolescents de chaque école

étaient individuellement invités à participer à l'étude, qu'ils aient un cheminement scolaire régulier ou non. Compte tenu de l'intérêt accordé à l'âge dans cette étude, il était important d'obtenir un échantillon représentatif de la population adolescente, afin de vérifier les liens possibles entre l'âge et la détresse psychologique, l'importance accordée au réseau social parental et le risque de consommation de substances psychotropes.

Conformément au protocole expérimental régi par les règles d'éthiques de la recherche du Comité éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi, l'inclusion des participants exigeait le consentement libre et éclairé à la fois de l'adolescent et de ses parents. Chaque école avait pour responsabilité d'envoyer une lettre à chacun des parents, afin d'obtenir leur consentement à la participation de leur enfant. Ils devaient signer le formulaire de consentement inclus et le retourner à l'école (voir Appendice A). De plus, même si les parents avaient consenti à la participation de leur adolescent, il revenait à celui-ci de prendre la décision finale de participer ou non le jour de l'expérimentation en remplissant à son tour la déclaration de consentement prévu à cet effet (voir Appendice B). Les critères d'inclusion à l'étude étaient la fréquentation d'une école secondaire publique des deux commissions scolaires participantes, le consentement parental et l'acceptation de l'adolescent à participer à la recherche. Aucun critère formel d'exclusion n'a été retenu, si ce n'est l'incapacité de l'adolescent à répondre aux questionnaires.

## Les instruments de mesure

### *Questionnaire sociodémographique*

Le questionnaire sociodémographique a été utilisé afin de décrire la situation de vie des adolescents. Il est composé d'items touchant plusieurs sphères de la vie d'une personne : informations personnelles (p. ex., sexe et niveau scolaire), profil scolaire, projets d'études ou personnels, travail et ressources financières, de même qu'un bref profil des parents et des relations de l'adolescent.

### *Consommation de substances psychotropes*

Cette étude évalue le profil de risque de consommation de chaque adolescent à l'aide de la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO), version 3.2 (Germain et al., 2007). Selon ces auteurs, la DEP-ADO permet d'estimer le risque de consommation problématique des adolescents à l'aide d'un score continu obtenu en appliquant les critères prédéfinis lors de la cotation de la grille. Ce score peut ensuite être converti en trois plages de niveaux de risque : un niveau « feu vert » indique que le risque de consommation n'est pas problématique; un niveau « feu jaune » indique qu'il semble y avoir un certain risque de problèmes de consommation en émergence et le niveau « feu rouge » indique un risque très élevé de problèmes de consommation de substances psychotropes. L'étude de validation de la DEP-ADO, réalisée par Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle (2004) révèle que les qualités psychométriques de l'instrument, quant à la validité de construit, la cohérence interne, la fidélité test-retest et inter modes de passation et la validité de critères et concurrente, sont très satisfaisantes. La DEP-ADO se révèle donc

appropriée, pour évaluer l'usage d'alcool et de drogues. Elle est également utile pour dépister les problèmes de consommation abusive pour certains jeunes.

### *Détresse psychologique*

Les données relatives au niveau de détresse psychologique vécue par chaque adolescent ont été obtenues au moyen de l'indice global de sévérité (IGS) du Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Le calcul de ce score se fait premièrement en additionnant chacun des scores obtenus aux neuf échelles cliniques (somatisation, l'obsession-compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, anxiété phobique, idéation paranoïde et psychotisme) et deuxièmement en divisant ce total par le nombre d'items, c'est-à-dire, 90 items si le participant a répondu à l'ensemble du questionnaire. Si un participant a omis de répondre à un ou des items il faut alors diviser ce même total par le nombre d'items endossés par la personne. Les scores bruts obtenus par les adolescents ont été pondérés sur une échelle T, disponible dans le manuel de test, selon les normes appropriées aux adolescents sans psychopathologie connue (Derogatis, 1994). La présence ou l'absence d'une détresse psychologique pour un adolescent a été déterminée par l'obtention d'un score T de 67 ou plus, associé au score pondéré de celui-ci. En effet, un tel point de coupure permet de considérer les adolescents qui souffrent d'une détresse psychologique à un niveau pathologique (score T de 70 et plus selon le manuel de test), mais également de tenir compte des données concernant les participants qui se rapprochent de cette limite et qui souffrent également d'une détresse psychologique importante. Les conclusions de l'étude réalisée par Gosselin et Bergeron (1993), quant aux qualités

psychométriques du SCL-90-R, soulignent que ces dernières sont satisfaisantes particulièrement en ce qui a trait à la mesure d'une détresse globale ou générale.

### *Influence du réseau social parental*

La perception du jeune quant à l'importance des personnes significatives formant son réseau parental a été mesurée à l'aide du questionnaire de Perception de l'environnement des Personnes (PEP) (Fortier, 1991; Fortier & Toussaint, 1996; Fortier et al., 2001). La première partie du PEP demande au jeune d'identifier six personnes qui endossent un rôle particulier dans sa vie : le rôle de père, le rôle de mère, le rôle de meilleur ami de même sexe, le rôle de meilleur ami de sexe opposé, le rôle d'adulte significatif de même sexe et le rôle d'adulte significatif de sexe opposé. Dans la deuxième partie, l'adolescent doit indiquer dans quelle mesure il trouve important de discuter de chacune des 15 mises en situation proposées par le questionnaire (p. ex., parler d'un voyage, jaser à propos d'une décision importante à prendre, découverte de nouvelles habiletés, etc.) avec chacune des personnes endossant un rôle. Il doit accorder un score allant de 1 à 6 (pas du tout important (1) à extrêmement important (6)) pour chacune des personnes, et ce, à chaque mise en situation. Les moyennes des scores obtenus aux 15 mises en situation pour le rôle du père et celui de la mère ont été utilisées afin de déterminer l'importance relative des adolescents accordée à chacun de leurs parents. Plusieurs études ont démontré les qualités psychométriques du PEP (Fortier, 1991, 1996, 2001). En effet, le PEP a été utilisé à de multiples reprises afin de mieux comprendre de quelle façon est liée la perception de l'importance des personnes présentes dans la vie de l'adolescent à

différentes problématiques généralement associées à cette période, comme les problèmes de comportement et la toxicomanie (Fortier et al., 2008a, 2008b).

### Déroulement

Les membres de l'équipe de recherche, parfois accompagnés par des assistants, selon les besoins évalués, se sont rendus dans chacune des sept écoles des deux commissions scolaires participantes, afin de procéder à la phase de l'expérimentation. L'ensemble des écoles participantes a été rencontré avant la période des Fêtes de Noël, afin de s'assurer que le profil de consommation ne reflète pas l'augmentation de la consommation situationnelle qui peut être propre à cette période. Comme il est possible de le constater dans le Tableau 1, les adolescents des écoles ont été rencontrés à la fin de l'automne 2009 durant les mois de novembre et de décembre, et ce, au moins deux semaines avant le début des congés de Noël.

Pour réaliser l'expérimentation, une période de 90 minutes, pour chaque cohorte soumise à l'expérimentation, a été allouée par chacune des écoles. Les participants, dont le consentement parental a été obtenu, ont été rencontrés par groupe de 60 à 100 et regroupés selon leur niveau scolaire respectif. Conformément à l'Article 21 du Code civil du Québec (1991), l'autorisation des parents des adolescents a été obtenue avant le jour de l'expérimentation. En effet, les parents ont tous reçu une lettre, par envoi postal, décrivant et précisant les objectifs de la recherche et les conditions d'expérimentation auxquelles leur enfant serait soumis, de même qu'un formulaire réponse d'autorisation de participation de celui-ci. Ils devaient par la suite remplir le formulaire réponse et le retourner dans l'enveloppe

Tableau 1  
Calendrier des différentes rencontres d'expérimentation  
pour les sept écoles participantes

Écoles participantes	Date de l'expérimentation
École A	3 et 4 novembre 2009
École B	10 novembre 2009
École C	18 novembre 2009
École D	19 et 20 novembre 2009
École E	23 et 24 novembre 2009
École F	3 et 4 décembre 2009
École G	10 novembre 2009

préaffranchie incluse dans l'envoi, où ils indiquaient de manière précise leur accord ou leur désaccord quant à la participation de leur enfant à la recherche. En ce qui a trait à l'obtention du consentement libre et éclairé des participants, les membres de l'équipe de recherche a expliqué précisément l'objectif de la recherche, ainsi que les différentes règles éthiques s'appliquant à la phase expérimentale et au traitement des données recueillies, notamment en ce qui a trait à la volonté de participer, à l'anonymat et à la confidentialité. Ainsi, les adolescents qui ne désiraient pas participer ou qui décidaient de quitter pendant la phase expérimentale pouvaient le faire à tout moment. Ceux qui désiraient poursuivre pouvaient ensuite remplir le formulaire de consentement qui spécifiait également les règles éthiques s'appliquant à la recherche.

Les participants ainsi déterminés, les expérimentateurs ont pu débiter en précisant les consignes précises et relatives à la passation des instruments de mesure. Les quatre questionnaires ont été autoadministrés dans l'ordre suivant : (1) le questionnaire sociodémographique, (2) la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO), (3) le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP) et (4) le Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Ils étaient remis aux étudiants de façon individuelle à l'intérieur d'une enveloppe, préalablement déposée devant chacune des places destinées aux adolescents dans le local attribué pour la phase expérimentale. Lorsque les adolescents avaient complété chacun des questionnaires, ils étaient invités à les insérer dans l'enveloppe, afin d'assurer une plus grande confidentialité. Pour terminer, les participants ont été remerciés et invités à retourner en classe et les enveloppes ont été récupérées et comptabilisées par l'équipe de recherche.

#### *Les consignes*

*Questionnaire sociodémographique.* Pour l'ensemble des questionnaires comme pour le questionnaire sociodémographique, les deux premières questions étaient généralement lues à haute voix par l'expérimentateur, afin d'identifier avec les jeunes la façon adéquate de répondre aux différentes questions. Ensuite, les participants étaient invités à continuer à remplir le questionnaire individuellement. Toutefois, des indications supplémentaires étaient communiquées à l'ensemble du groupe sur la façon précise d'interpréter les questions lorsque celles-ci semblaient poser un problème d'interprétation ou de compréhension. Lorsqu'ils avaient terminé,



les participants étaient invités à patienter, afin de recevoir les indications précises relatives aux questionnaires suivants.

*La DEP-ADO.* Concernant le questionnaire DEP-ADO sur la consommation des adolescents, les deux premières questions étaient lues à haute voix de manière à aider les adolescents à répondre adéquatement. Pour certaines questions, des indications additionnelles étaient formulées, notamment pour que les jeunes puissent se situer dans le temps selon leur vécu, et ainsi, répondre adéquatement aux différentes questions. Par exemple, à la question 1, les jeunes devaient indiquer si au cours des 12 derniers mois ils avaient consommé les substances mentionnées au protocole de la DEP-ADO. Les adolescents poursuivaient par la suite la grille en auto-administration, mais de l'assistance était disponible au besoin.

*Le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP).* Pour le PEP, les consignes étaient données en deux temps. Premièrement, l'expérimentateur demandait aux jeunes d'identifier six personnes qui tiennent pour eux le rôle de leur père, de leur mère, de leur meilleur ami de même sexe et de sexe opposé, d'un adulte de même sexe et de sexe opposé en qui le jeune a confiance. Pour la seconde partie du questionnaire, l'expérimentateur demandait aux participants de déterminer pour chacune des six personnes identifiées précédemment un score allant de 1 à 6 quant à l'importance qu'ils accordaient aux échanges avec ces personnes concernant les différentes situations proposées. L'expérimentateur lisait la première situation avec les participants et leur indiquait la manière

appropriée de répondre, sans suggérer de réponses précises. Ensuite, les participants étaient invités à poursuivre individuellement.

*Le Symptom Checklist-90-R.* Finalement, pour le SCL-90-R, les participants étaient invités à identifier pour chacun des 90 items, questions ou énoncés, qualifiés de problèmes par l'auteur du test, à quel point ces problèmes les avaient troublés ou affectés au cours des sept derniers jours incluant le jour même de l'expérimentation. Par exemple, pour le problème numéro un, ils devaient identifier, selon une échelle de type Likert, si au cours des sept derniers jours, y compris la journée même, ils avaient été troublés par des maux de tête (l'échelle étant construite de la manière suivante : 0= pas du tout, 1= un peu, 2= modérément, 3= beaucoup et 4= extrêmement).

#### Plan de l'expérience

La présente recherche applique un schème corrélationnel puisqu'aucune variable n'est directement sous l'influence ou contrôlée par les expérimentateurs. Les différentes données colligées ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS. La procédure expérimentale effectuée cherche à vérifier la force relative des corrélations existantes entre les variables pertinentes. Elle vise également à déterminer la valeur prédictive sur la consommation à risque des variables considérées individuellement et de manière simultanée avec les autres variables, afin d'estimer le pourcentage de la variance de la consommation à risque expliqué par chacune des variables et par leur regroupement sous la forme des interactions doubles entre ces prédicteurs, selon deux modèles, l'un avec le père et l'autre avec la mère. L'élaboration de deux

modèles distincts s'est avérée nécessaire considérant la forte corrélation entre l'importance maternelle et l'importance paternelle.

Dans un premier temps, des analyses statistiques descriptives ont permis de décrire l'échantillon et d'en évaluer la représentativité. Les analyses corrélationnelles ont ensuite permis d'estimer la force relative des relations entre les variables à l'étude. Ces dernières sont : (1) le score total obtenu à la DEP-ADO qui permet d'estimer le risque de consommation problématique de substances psychotropes (variable dépendante centrale), (2) la détresse psychologique, soit le score  $t$  à l'IGS du SCL-90-R, (3) la perception par l'adolescent de l'importance attribuée à la mère et au père, telle qu'estimée par le score moyen au PEP, (4) l'âge de l'adolescent et (5) le sexe de l'adolescent. Ensuite, deux modèles d'analyses de régression linéaire multiple ont été mis à l'épreuve des données, après vérification des postulats statistiques. L'un considérant l'influence des diverses variables indépendantes sur le risque de consommation de l'adolescent, tenant compte de l'importance relative attribuée à la mère. L'autre modèle tenant compte des mêmes facteurs, mais cette fois-ci en fonction de l'importance accordée au père. Lorsqu'une corrélation significative était observée entre une des variables indépendantes et la variable dépendante, cette même variable était incluse dans le modèle de régression linéaire multiple. De plus, les interactions doubles entre les variables pertinentes aux modèles ont été testées.

## *Résultats*

Ce chapitre permet de préciser les caractéristiques de l'échantillon et de présenter les résultats obtenus en regard des deux questions de recherche élaborées précédemment. Il décrit en premier lieu les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon retenu. Il présente ensuite la démarche qui a été utilisée afin d'analyser les différentes données recueillies de même que l'ensemble des analyses statistiques effectuées. Il est important de spécifier que des analyses statistiques ont été effectuées afin de vérifier si une différence statistiquement significative existe entre les adolescents des deux commissions scolaires participantes, sur les variables pertinentes à cette étude. Les analyses permettent de constater qu'aucune différence statistiquement significative n'a été observée. En conséquence, les données en provenance des deux commissions scolaires ont été fusionnées pour l'ensemble des analyses.

### Section 1 : Analyses descriptives

L'échantillon non-aléatoire constitué dans la présente recherche comptait 910 adolescents, soit 487 filles et 423 garçons. Ainsi, les deux sexes seront représentés de manière équivalente dans les analyses ultérieures. Le Tableau 2 permet de constater la répartition des adolescents en fonction de l'âge. En effet, il est possible d'observer que le nombre d'adolescents associé à chaque niveau d'âge varie de 187 adolescents de 12 ans à 36 adolescents de 17 ans. Il est également possible d'observer que plus l'âge s'accroît, plus le nombre et le pourcentage de participants liés à cet âge tendent à diminuer.

Tableau 2  
Répartition des participants en fonction de leur âge

Âge	Nombre de participants	Pourcentage de l'échantillon
12 ans	187	20,6 %
13 ans	184	20,2 %
14 ans	186	20,4 %
15 ans	175	19,2 %
16 ans	142	15,6 %
17 ans	36	4,0 %
<b>Total</b>	<b>910</b>	<b>100,0 %</b>

*Résultats liés à la structure du réseau social parental*

Le questionnaire sociodémographique a également permis de mettre en relief certaines données pertinentes relatives à la structure du réseau social des adolescents. En ce qui concerne spécifiquement la structure du milieu familial des adolescents participants à l'étude, 69,7 % des adolescents rapportent vivre avec leurs deux parents, 7,3 % mentionnent vivre avec seulement l'un de leurs parents, 11,8 % vivent avec un de leurs parents et le conjoint du parent et 9,2 % vivent en garde partagée. Un faible pourcentage d'adolescent (1,7 %) n'habite avec aucun de leurs parents, c'est-à-dire avec un autre membre de la famille, en famille d'accueil ou dans une autre situation d'hébergement. Les données précédentes concernant la structure du milieu de vie familial des adolescents se rapprochent de celles constatées dans « l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du

secondaire » (Institut de la statistique du Québec, 2006). En effet, les données relevées dans la population visée par cette enquête révèlent que les adolescents qui vivent avec leurs deux parents représentent 65,6 % de la population, qui vivent dans une famille reconstituée (9,5 %), qui vivent avec un seul de leurs parents (12,4 %), qui vivent en garde partagée (10,5 %) et qui vivent dans une situation autre (2,0 %). Il est donc possible de constater que la majorité des adolescents concernés par la présente recherche avait des contacts réguliers avec leurs deux parents, ce qui permet de penser que leurs réponses concernant l'importance parentale relative sont appropriées.

#### *Résultats liés à l'importance accordée aux parents*

*Importance paternelle.* Le Tableau 3, provenant de l'analyse des résultats obtenus au questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes, permet d'observer les scores moyens attribués par les filles et les garçons à l'importance paternelle en fonction de l'âge.

Tableau 3

Importance relative accordée au père, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe

Variable	Importance relative accordée au père			
	Filles (N=472)		Garçon (N=398)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	3,63	1,26	4,27	1,22
13 ans	3,55	1,15	3,51	1,19
14 ans	3,37	1,05	3,61	1,08
15 ans	3,42	1,17	3,37	1,19
16 ans	3,20	1,08	3,17	1,36
17 ans	3,71	1,12	3,06	1,60
<b>Total</b>	<b>3,46</b>	<b>1,15</b>	<b>3,58</b>	<b>1,25</b>

*Note.* L'importance relative accordée au père se mesure sur une échelle de 1 à 6, 6 étant le niveau d'importance le plus élevé qu'il est possible d'accorder au père.

L'analyse de variance selon deux facteurs, soit l'âge à 6 niveaux et le sexe, a permis de constater la présence d'un effet d'âge significatif ( $F(5, 857) = 7,31, p < 0,05$ ), mais cet effet principal est compris dans un effet d'interaction avec le sexe ( $F(5, 857) = 3,00, p < 0,05$ ) (voir Tableau 4).



Tableau 4

Analyse de variance de l'importance relative accordée au père  
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Sexe	1	0,03	0,02	0,00
Âge	5	10,04	7,31***	0,04
Sexe x Âge	5	4,13	3,00*	0,02
Résiduel	857	1,37		
Total	868			

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

\*  $p < 0,05$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Des analyses d'effets simples ont donc été réalisées, afin de déterminer précisément où se manifeste l'effet d'interaction entre le facteur âge et le facteur sexe. Ainsi, il est possible de constater que les garçons de 12 ans attribuent une importance relative à leur père plus élevée que les filles du même âge, et ce, à un niveau statistiquement significatif ( $F(1,858) = 13,03$ ,  $p < 0,001$ ). De plus, l'importance relative que les filles tendent à attribuer à leur père pendant l'adolescence reste stable, malgré l'accroissement à 17 ans qui s'avère non-significatif au plan statistique, contrairement à celle des garçons. Ces derniers démontrent à l'âge de 12 ans une importance relative de leur père plus élevée qui tend à diminuer pendant les années suivantes. En effet, il existe des différences significatives entre les adolescents de 12 ans et ceux de tous les autres âges. Une autre baisse importante s'observe chez les garçons entre 14 ans et 16 ans, où l'on

constate également une différence significative ( $F(5,858) = 7,95, p < 0,001$ ). La Figure 1 présentée ci-dessous permet d'observer l'effet d'interaction discuté précédemment.

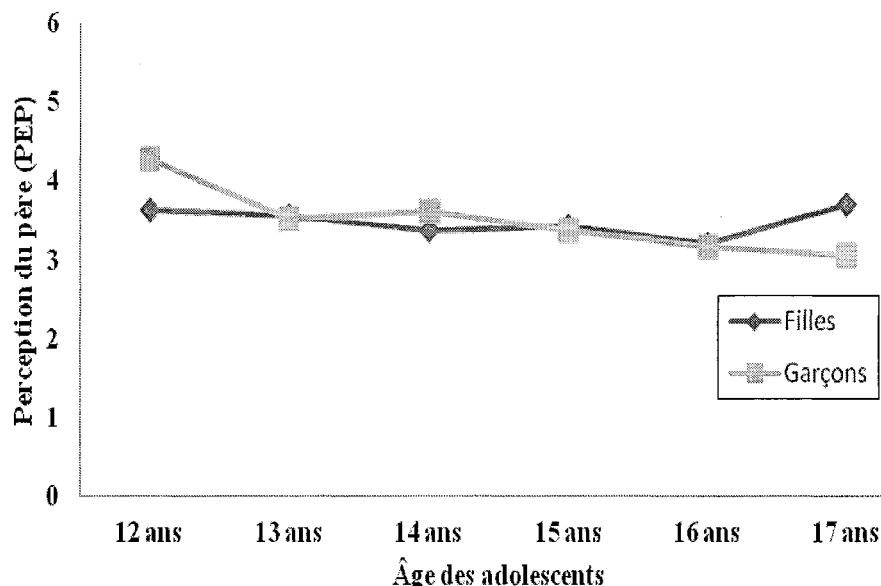


Figure 1. Importance relative accordée au père en fonction de l'âge et du sexe.

*Importance maternelle.* Les résultats obtenus quant à l'importance relative accordée à la mère sont représentés dans le Tableau 5. L'analyse de variance selon deux facteurs soit l'âge à 6 niveaux et le sexe a permis de constater la présence d'effets principaux significatifs concernant l'âge et le sexe sur l'importance relative accordée à la mère. Aucun effet d'interaction significatif n'est observé entre l'âge et le sexe par rapport à cette même variable (voir Figure 2 et Tableau 6).

Tableau 5

Importance relative accordée à la mère, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe

Variable	Importance relative accordée à la mère			
	Filles (N=475)		Garçon (N=402)	
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	4,29	1,11	4,30	1,20
13 ans	4,19	1,10	3,64	1,14
14 ans	4,12	1,00	3,70	1,03
15 ans	4,01	1,09	3,63	1,05
16 ans	4,03	1,11	3,31	1,23
17 ans	4,14	0,96	3,23	1,38
<b>Total</b>	<b>4,14</b>	<b>1,08</b>	<b>3,71</b>	<b>1,17</b>

*Note.* L'importance relative accordée à la mère se mesure sur une échelle de 1 à 6, 6 étant le niveau d'importance le plus élevé qu'il est possible d'accorder à la mère.

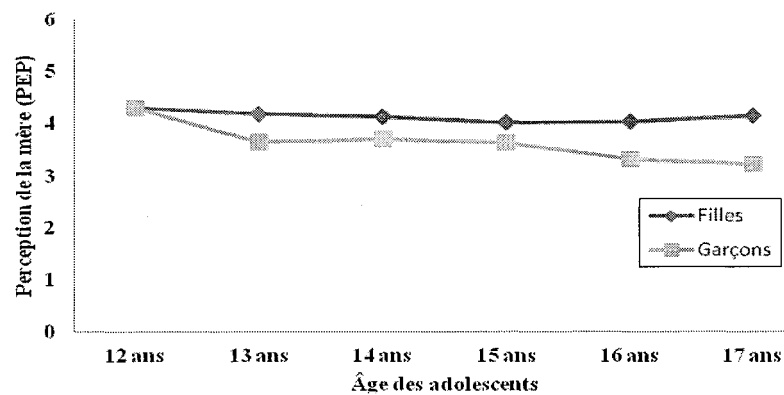


Figure 2. Importance relative accordée à la mère en fonction de l'âge et du sexe.

Tableau 6

Analyse de variance de l'importance relative accordée à la mère  
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Sexe	1	35,07	28,89***	0,03
Âge	5	6,89	5,67***	0,03
Sexe x Âge	5	2,45	2,02	0,01
Résiduel	857	1,21		
Total	868			

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

\*\*\* $p < 0,001$ .

En fait, nous observons la présence d'un effet principal du sexe ( $F(1,857) = 28,89$ ,  $p < 0,001$ ), qui indique que les filles accordent plus d'importance à leur mère que les garçons durant l'adolescence. L'effet principal de l'âge quant à lui ( $F(5,871) = 5,67$ ,  $p < 0,001$ ) indique une diminution graduelle de l'importance de la mère au fil de l'adolescence. L'analyse de comparaisons de moyennes à postériori de Scheffé, effectuée afin de localiser cet effet principal de l'âge, permet d'observer que l'importance relative attribuée à la mère serait relativement la même pendant l'adolescence, sauf entre 12 et 15 ans et entre 12 et 16 ans où les adolescents tendent à rapporter une importance relative moins élevée et qui est statistiquement significative (voir Tableau 7).

Tableau 7  
Comparaisons de moyennes à postériori de Scheffé  
pour les 6 niveaux d'âge

Variable	Âge												F (5,857)
	12(a)		13(b)		14(c)		15(d)		16(e)		17(f)		
	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET	
IM <sup>1</sup>	4,30	1,15	3,94	1,15	3,93	1,03	3,81	1,08	3,72	1,21	3,79	1,21	5,67***
	abcf		abcdef		abcdef		bcdef		bcdef		abcdef		

*Note.* Les moyennes qui ne partagent pas les mêmes lettres sont significativement différentes entre elles au test de Scheffé ( $p < 0,05$ ).

<sup>1</sup>IM = Importance relative de la mère.

\*\*\*  $p < 0,001$ .

#### *Résultats liés à la détresse psychologique*

Les moyennes représentées dans le Tableau 8 sont celles obtenues de l'ensemble des scores T de l'indice de sévérité globale du SCL-90-R de tous les participants de l'étude en fonction de leur sexe et de leur âge. Les scores T sont des scores continus variant de 0 à 100. Comme nous l'avons vu dans le chapitre de la méthode, un score T de 67 et plus à l'indice global de sévérité du SCL-90-R peut être interprété comme un score représentant un niveau de détresse psychologique important chez un adolescent. L'analyse des données présentées au Tableau 8 permet de constater que les moyennes observées sont très stables chez les garçons entre 12 et 17 ans, alors qu'il est possible d'observer une plus grande variabilité chez les filles pour les mêmes âges. En effet, chez les filles, les scores varient de 42,79 à 53,50, tandis que chez les garçons, les scores varient entre 46,71 et 48,79 entre 12 et 17 ans.

Tableau 8

Moyennes obtenues à l'indice global de sévérité du SCL-90-R  
en fonction de l'âge et du sexe des participants

Variable	Indice global de sévérité du SCL-90-R			
	Filles (N=483)		Garçon (N=415)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	42,79	12,01	47,34	14,21
13 ans	49,49	11,89	48,34	12,57
14 ans	50,97	9,47	47,07	10,65
15 ans	47,65	9,98	46,71	9,92
16 ans	50,23	10,13	47,92	12,49
17 ans	53,50	13,92	48,79	9,84
<b>Total</b>	<b>48,31</b>	<b>11,38</b>	<b>47,48</b>	<b>11,85</b>

*Note.* Les moyennes représentées ci-dessus sont calculées à partir des scores T obtenus à l'indice global de sévérité du SCL-90-R.

De plus, chez les filles cette variation traduirait un accroissement de l'expression de détresse psychologique en fonction de leur âge, ce qui ne s'observe pas chez les garçons. Cependant, l'analyse de chi-carré ne décèle aucune différence significative entre les filles et les garçons pour chacun des trois niveaux de détresse, c'est-à-dire absence de détresse, zone d'inconfort potentiel et zone de détresse élevée ( $\chi^2(2, 898) = 3,09, p > 0,05$ ). Finalement, l'analyse de variance selon les deux facteurs retenus soit l'âge à 6 niveaux et le sexe a permis d'observer un effet principal de l'âge ( $F(5,857) = 4,02, p < 0,01$ ) mais imbriqué dans un effet d'interaction entre l'âge et le

sexe sur le niveau de détresse psychologique observé auprès des adolescents ( $F(5,857) = 2,95, p < 0,05$ ) (voir Tableau 9). L'analyse de l'effet d'interaction révèle l'existence de différences significatives entre les filles et les garçons à l'âge de 12 ans ( $F(1,886) = 7,19, p < 0,01$ ) et à l'âge de 14 ans ( $F(1,886) = 5,35, p < 0,05$ ) (voir Figure 3). En effet, les garçons de 12 ans présentent un niveau moyen du score de détresse plus élevé que les filles du même âge. Cependant, à 14 ans la tendance observée est différente. Les filles se retrouvent alors à rapporter un niveau de détresse plus élevé que les garçons. Finalement, le niveau de détresse relevé par les garçons demeure stable pendant l'adolescence. Toutefois, pour les filles, le niveau de détresse rapporté à 12 ans est plus bas que celui constaté entre 13 et 17 ans. En effet, à ces âges, la détresse psychologique rapportée par les filles tend à s'accroître avec une accélération plus marquée entre 15 et 17 ans (voir Figure 3).

Tableau 9

Analyse de variance de la détresse psychologique  
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Sexe	1	245,18	1,90	0,00
Âge	5	518,01	4,02**	0,02
Sexe x Âge	5	380,17	2,95*	0,02
Résiduel	857	129,01		
Total	868			

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

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

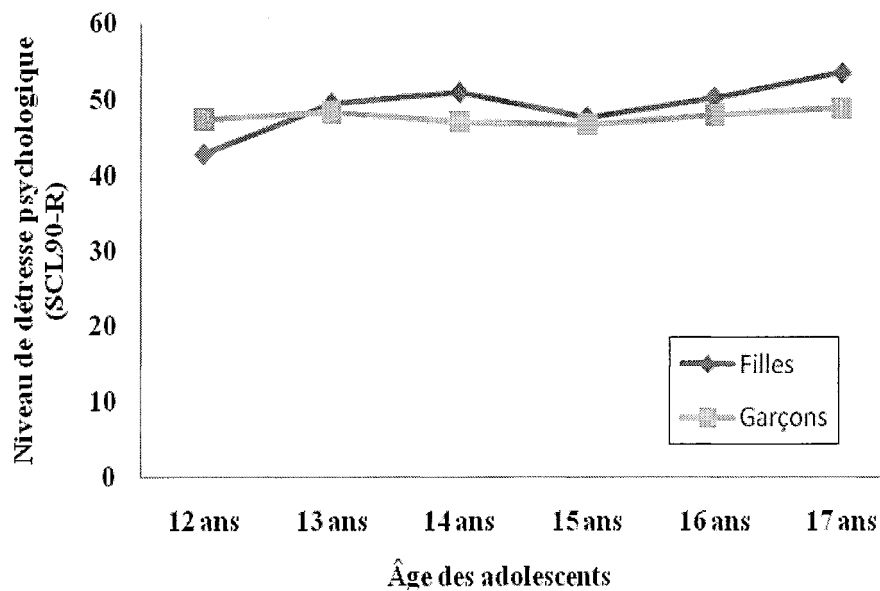


Figure 3. Niveau de détresse rapporté en fonction de l'âge et du sexe.



### *Résultats liés à la consommation de substances psychotropes*

Les analyses suivantes portent sur les réponses des participants à la DEP-ADO toujours en fonction des facteurs sexe et âge. Le Tableau 10 décrit les résultats obtenus au score total de la DEP-ADO, en fonction de l'âge et du sexe.

Au plan statistique, l'analyse de variance selon les deux facteurs retenus soit l'âge à 6 niveaux et le sexe a permis d'observer un puissant effet principal de l'âge ( $F(5,857) = 47,54, p < 0,001$ ) lui-même inclut dans un effet d'interaction significatif entre l'âge et le sexe ( $F(5,857) = 2,63, p < 0,05$ ) (voir Tableau 11). L'analyse de l'interaction permet de constater que les différences statistiquement significatives observées entre les filles et les garçons se constatent à 14 ans et à 16 ans. En effet, à 14 ans les filles rapportent une consommation à risque plus élevée que les garçons ( $F(1,898) = 5,64, p < 0,05$ ). Cependant, cette tendance s'inverse à l'âge de 16 ans où ce sont les garçons qui rapportent un niveau de consommation à risque plus élevé ( $F(1,898) = 6,65, p < 0,05$ ) (voir Figure 4). Il est possible de constater chez les garçons un niveau de consommation à risque plus bas en début d'adolescence qui croît d'une manière plus importante à partir de 14 ans. De plus, ce niveau de consommation à risque augmente particulièrement entre l'âge de 15 et 16 ans, laissant ainsi paraître une période d'accroissement beaucoup plus rapide durant cette période chez les garçons ( $F(5,898) = 28,68, p < 0,001$ ). Les filles rapportent elles aussi un niveau de consommation à risque plus bas en début d'adolescence qui tend à augmenter au fil de l'adolescence. Cependant, comme il est possible de le constater à la Figure 4, leur période d'accélération se produit plus tôt que les garçons, c'est-à-dire entre 13 et 14 ans ( $F(5,898) = 24,3, p < 0,001$ ).

Tableau 10

Évaluation du risque total, tel que mesuré par la DEP-ADO,  
en fonction de l'âge et du sexe

Variable	Évaluation du risque total			
	Filles		Garçons	
	M	ET	M	ET
12 ans	1,02	3,16	0,84	3,07
13 ans	1,76	3,25	2,01	3,87
14 ans	6,94	8,81	4,71	6,30
15 ans	6,57	7,31	5,52	5,96
16 ans	8,90	8,13	11,68	9,96
17 ans	9,68	8,52	12,71	9,02
<b>Total</b>	<b>5,00</b>	<b>7,28</b>	<b>4,89</b>	<b>7,17</b>

*Note.* La moyenne du niveau de risque est un score continu.

Tableau 11

Analyse de variance du niveau de consommation à risque  
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$\eta^2$
Sexe	1	35,41	,89	0,00
Âge	5	1888,29	47,54***	0,22
Sexe x Âge	5	104,54	2,63*	0,02
Résiduel	857	39,72		
Total	868			

Note.  $\eta^2$  = taille de l'effet.  
\*  $p < 0,05$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

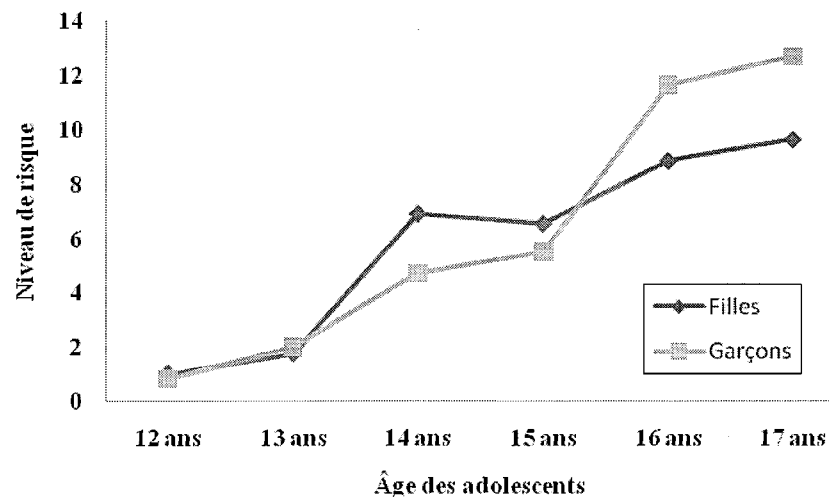


Figure 4. Niveau de risque en fonction de l'âge et du sexe.

## Section 2 : Analyses de régression linéaire

La seconde partie des analyses proposées a pour objectif de déterminer les facteurs permettant de prévoir la consommation des adolescents. Dans ce contexte, l'analyse corrélationnelle permet de constater la force des liens entre les différentes variables retenues dans cette étude, principalement celles entre la consommation à risque et certaines variables prédictrices potentielles, telles que présentées dans la documentation scientifique pertinente et les données de ce travail.

En ce qui a trait aux corrélations existantes entre la consommation de substances psychotropes et les autres variables à l'étude, il est possible d'observer la présence de corrélations significatives de force moyenne entre l'ensemble des variables indépendantes ou prédictrices exception faite du sexe de l'adolescent. En effet, le Tableau 12 permet d'observer les corrélations suivantes entre le score estimant la consommation à risque et (1) le score moyen d'importance accordée au père ( $r = -0,24$ ), (2) le score moyen d'importance accordée à la mère ( $r = -0,27$ ), (3) l'âge ( $r = 0,45$ ), (4) la détresse psychologique ( $r = 0,25$ ), et finalement, (5) le sexe ( $r = -0,01$ ). Considérant la corrélation très faible entre le sexe et le score de consommation de substances psychotropes chez les adolescents de l'échantillon et l'absence de signification statistique, cette variable indépendante ne sera pas considérée comme un facteur prédicteur, de plus, ce facteur de prédiction n'a jamais été retenu lorsqu'introduit dans les modèles ici présentés. Le sexe n'a donc pas été inclut dans les analyses de régression linéaire.

Tableau 12

Matrice des corrélations de Pearson entre les variables retenues

Variabiles	2	3	4	5	6
1. Évaluation du niveau de consommation à risque à la DEP-ADO	0,45**	-0,01	-0,24**	-0,27**	0,25**
2. Âge du participant		0,10	-0,17**	-0,15**	0,11**
3. Sexe du participant			0,05	-0,19**	-0,04
4. Moyenne du père au PEP				0,70**	-0,13**
5. Moyenne de la mère au PEP					-0,09**
6. Score T à l'IGS (Déresse psychologique)					

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

De plus, la très forte corrélation ( $r = 0,70$ ) statistiquement significative observée entre l'importance relative accordée au père et à la mère pose également un problème de multicollinéarité entre ces deux variables considérant la procédure de régression utilisée afin de prévoir le score de consommation de substances psychotropes. Pour remédier à cette problématique, deux modèles d'analyses de régression linéaire multiple ont été calculés et seront présentés. L'un tenant compte de l'importance relative accordée au père et l'autre de celle accordée à la mère.

En somme, les analyses corrélationnelles ont permis de considérer les variables à inclure dans les modèles de régression linéaire multiple qui suivent. Considérant la matrice des corrélations, les deux modèles ont été définis de la

manière suivante. Un premier modèle incluait l'âge, le score d'importance attribuée au père et le score moyen de détresse psychologique comme prédicteurs du score de consommation chez l'adolescent, de même que les interactions doubles entre ces facteurs, incluant un score d'interaction père-mère. Un deuxième modèle incluait l'âge, le score d'importance attribuée à la mère et le score moyen de détresse psychologique comme prédicteurs du score de consommation de substances psychotropes chez l'adolescent, de même que les interactions doubles entre ces facteurs, incluant un score d'interaction père-mère. Avant d'effectuer les deux analyses de régression multiple, les postulats statistiques ont été vérifiés. La taille de l'échantillon s'est ainsi avérée adéquate pour la poursuite des analyses de régression linéaire, car le nombre de participants est plus grand que le nombre minimum requis selon les règles d'usage (c.-à-d.,  $910 > 50 + 8m$ , où  $m$  représente le nombre de prédicteurs). De plus, la vérification de la normalité de l'ensemble des distributions des variables intégrées dans les modèles de régression multiple a été effectuée. Ainsi, les coefficients d'asymétrie associés à chacune des variables suivantes ont été obtenus: âge des adolescents (0,17), niveau de risque de consommation de substances psychotropes (2,26), moyenne de l'importance attribuée au père (-0,06), moyenne de l'importance accordée à la mère (-0,25), et finalement, l'indice de détresse psychologique (-0,00).

Constatant les coefficients d'asymétrie, certaines variables se sont avérées plus problématiques pour la poursuite des analyses. Les trois types de transformations possibles (c.-à-d., transformation par la racine carrée, transformation logarithmique et transformation angulaire) ont été appliqués à ces variables sans pour

autant corriger l'anormalité des distributions. Conséquemment, le choix de conserver les variables naturelles a donc été privilégié. Finalement, comme cette recherche en est une exploratoire, le choix d'une analyse de régression multiple de type standard s'est avéré le choix le plus approprié. L'ensemble des variables retenues a donc été intégré dans chacun des modèles de régression multiple en une seule étape.

*Analyse du modèle de régression multiple incluant l'importance relative du père comme prédicteur*

Le modèle de régression multiple retenu comporte les variables indépendantes ou prédictrices suivantes (voir Tableau 13) : l'âge des adolescents, le niveau de détresse psychologique rapporté et l'importance relative du père. Cependant, il importe de noter que l'importance attribuée à la mère a également été intégrée dans le modèle dans le contexte de son implication dans certains effets d'interaction doubles. À ce sujet, l'ensemble des effets d'interaction à deux variables a été testé et les effets significatifs sont présentés dans le modèle ici-bas. Ce modèle paternel permet d'expliquer 29% de la variance observée sur les scores de consommation de substances psychotropes chez les adolescents. De plus, considérant la taille de l'effet, ce coefficient de corrélation multiple ajusté ( $R^2 = 0,29$ ) est significatif rendant ainsi son interprétation valide et relativement dépourvue de biais.

Tableau 13

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et la détresse psychologique sur le score de consommation de substances psychotropes chez l'adolescent

Variabiles	B	ETB	Bêta	t	p
Âge de l'adolescent	1,94	,14	,41	13,85	0,001
Détresse psychologique	,13	,02	,22	7,31	0,001
Importance relative accordée au père	-,90	,18	-,15	-5,13	0,001
Âge x détresse psychologique	,04	,01	,11	3,58	0,001
Importance relative accordée au père x importance relative accordée à la mère	,35	,13	,08	2,65	0,01
Importance relative accordée à la mère x détresse psychologique	-,04	,02	-,07	-2,22	0,03
CONSTANTE	4,41				

Note.  $R^2 = 0,29$ ,  $F(6, 862) = 59,16$ ,  $p < 0,001$ .

L'âge semble être le facteur prédictif le plus important ( $\beta = 0,41$ ), suivi de la détresse psychologique ( $\beta = 0,22$ ), de l'importance relative accordée au père ( $\beta = -0,15$ ), de l'interaction entre l'âge et la détresse psychologique ( $\beta = 0,11$ ), de l'interaction entre l'importance de la mère et l'importance du père ( $\beta = 0,08$ ) et finalement, de l'interaction entre l'importance relative attribuée à la mère et la détresse psychologique ( $\beta = -0,07$ ). De plus, des relations positives sont observées pour l'âge, le niveau de détresse des adolescents, et les termes d'interactions entre l'âge et la détresse psychologique d'une part et entre l'importance de la mère et l'importance



accordée au père d'autre part. Ainsi, des résultats élevés à ces variables et ces termes d'interactions seraient prédictors d'un niveau de consommation plus élevé. Par contre, les relations négatives observées entre le niveau de risque de consommation rapporté par les adolescents et l'importance attribuée au père et entre ce même niveau de risque et le terme d'interaction entre la détresse psychologique et l'importance attribuée à la mère sous-tendent qu'une importance relative accordée au père plus élevée et l'interaction entre la détresse psychologique et l'importance attribuée à la mère prédiraient un niveau de consommation plus bas. Ceci laisse présager que l'importance attribuée aux parents agirait comme facteur de protection sur le développement d'une consommation à risque de substances psychotropes chez les adolescents. En résumé, chacun des facteurs et chacun des termes d'interactions intégrés dans ce modèle agissent significativement comme prédictors du score de consommation observé chez les adolescents. Le modèle de régression multiple intégrant tous ces facteurs permet d'une part d'élaborer l'équation de régression suivante :  $y'_i = 4,41 + 1,94(\text{âge}) + 0,13(\text{détresse psychologique}) + 0,04(\text{âge} \times \text{détresse psychologique}) + 0,35(\text{importance paternelle} \times \text{importance maternelle}) - 0,90(\text{importance paternelle}) - 0,04(\text{importance maternelle} \times \text{détresse psychologique})$ , mais également d'expliquer d'une manière significative l'impact des facteurs déterminés sur la variance du niveau de consommation à risque observée chez les adolescents.

*Analyse du modèle de régression multiple incluant l'importance relative de la mère comme prédicteur*

Avant de débiter, il est important de rappeler que ce modèle maternel tient compte des mêmes variables que le modèle précédent à la différence que la variable de l'importance relative attribuée au père est ici remplacée par l'importance relative attribuée à la mère. Le second modèle retenu après analyse comporte les variables indépendantes ou prédictrices suivantes (voir Tableau 14) : l'âge de l'adolescent, le niveau de détresse psychologique et l'importance relative accordée à la mère, de même qu'un terme d'interaction composé de l'âge et de la détresse psychologique qui permettent de prédire 29% de la variance du niveau de risque de consommation observée ( $R^2 = 0,29$ ). Tout comme le modèle précédent, les coefficients standardisés de chacun des facteurs considérés individuellement et le coefficient de régression ajusté global du modèle général sont significatifs et permettent ainsi de considérer les résultats obtenus comme étant valides. L'apport individuel de chacun des facteurs identifiés comme prédicteurs dans ce modèle est également significatif. Tous les termes d'interactions pertinents à deux variables ont été testés, mais un seul terme d'interaction significatif est observé : celui entre l'âge et la détresse psychologique. Ainsi, comme pour le modèle précédent, l'âge représente le facteur ayant le plus de poids dans le pourcentage de variance prédit ( $\beta = 0,40$ ), suivi du niveau de détresse psychologique rapporté par l'adolescent ( $\beta = 0,21$ ), de l'importance attribuée à la mère ( $\beta = -0,19$ ) et de l'interaction entre l'âge et la détresse psychologique ( $\beta = 0,12$ ).

Tableau 14

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et la détresse psychologique sur le score de consommation de substances psychotropes chez l'adolescent

Variabiles	B	ETB	Bêta	t	p
Âge de l'adolescent	1,91	,14	,40	13,86	0,001
Détresse psychologique	,13	,02	,21	7,39	0,001
Importance relative accordée à la mère	-1,17	,18	-,19	-6,50	0,001
Âge x détresse psychologique	,05	,01	,12	4,18	0,001
CONSTANTE	4,80				

Note.  $R^2 = 0,29$ ,  $F(4, 871) = 91,91$ ,  $p < 0,001$ .

Le modèle maternel permet également de faire ressortir l'équation de régression suivante, afin de prédire le niveau de risque d'un adolescent considérant l'importance de la mère :  $y'_i = 4,80 + 1,91(\text{âge}) + 0,13(\text{détresse psychologique}) + 0,05(\text{âge} \times \text{détresse psychologique}) - 1,17(\text{importance maternelle})$ . La direction des relations de prédiction observées révèle (comme dans le modèle précédent) qu'un âge plus élevé, qu'un niveau de détresse psychologique plus élevé, ainsi que l'interaction entre ces deux dernières variables prédisent un score de consommation plus élevé, contrairement à l'importance relative accordée à la mère. En effet, une importance plus élevée de la mère est en mesure de prédire chez les adolescents un score de consommation plus bas. Finalement, il appert que les deux modèles sont relativement comparables en termes de pourcentage de la variance expliquée par la prédiction des facteurs. Toutefois, plus de termes d'interaction impliquant la mère sont observés

dans le modèle impliquant le père. Dans le modèle maternel, le seul terme d'interaction retenu n'inclut pas la présence du père.

## *Discussion*

Ce chapitre de discussion a pour objectif d'interpréter les résultats obtenus considérant les informations déjà connues et pertinentes à l'égard de cette problématique de recherche. Il vise entre autres à répondre aux deux questions de recherches soulevées et à présenter l'originalité de ce travail en fournissant une compréhension élaborée des liens qui ressortent entre l'ensemble des résultats de cette recherche et les données disponibles dans la recension des écrits scientifiques abordant la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. La discussion permet également de souligner les conséquences et les retombées possibles de la recherche tout en portant une attention particulière à identifier les principales forces et faiblesses de celle-ci. Finalement, le présent chapitre se termine en définissant les éléments importants à considérer dans les futures recherches, et ce, tenant compte des nouvelles données obtenues par cette étude.

#### Rappel des objectifs de la recherche

Avant de discuter de l'ensemble des résultats obtenus, il apparaît important de rappeler la pertinence de cette recherche et de remettre en perspective les différentes questions de recherche à l'origine de cette étude. Plusieurs chercheurs ont déjà abordé la consommation de substances psychotropes à l'adolescence, comme il en a été fait mention précédemment. Cependant, selon Hawkins et al. (1992), le rôle de certaines variables demeure toutefois à clarifier afin de mieux comprendre l'impact qu'elles ont sur cette problématique. Ces auteurs rappellent en effet l'importance d'identifier les facteurs de risque et de protection significatifs dans le développement

de comportements de consommation de substances psychotropes et de mieux décrire les relations que ces facteurs entretiennent entre eux. Les deux questions de recherche ont donc été élaborées de la manière suivante :

1) Dans quelle mesure l'importance relative attribuée à la mère, l'âge, le sexe et la détresse psychologique sont-ils des facteurs permettant de prédire le risque de développer un problème de consommation de substances psychotropes?

2) Dans quelle mesure l'importance attribuée au père, l'âge, le sexe et la détresse psychologique sont-ils des facteurs permettant de prédire le risque de développer un problème de consommation de substances psychotropes?

Il est pertinent de rappeler que les différents résultats, permettant de répondre aux deux questions de recherche, ont été tirés des analyses descriptives et corrélationnelles et des modèles de régression multiple calculés incluant plusieurs termes d'interactions doubles. Ces analyses statistiques, intégrant les différents aspects de la problématique représentés par différentes variables ressorties comme pertinentes dans la recension des écrits, sont apparues nécessaires considérant l'aspect multi factoriel d'une telle problématique. La discussion permet d'interpréter ces résultats en regard des objectifs de recherche énumérés précédemment.

#### Réponses aux questions de recherche

D'abord, l'examen des corrélations a permis de constater que les variables auxquelles s'intéresse cette recherche sont effectivement liées au risque de consommation de substances psychotropes à l'adolescence. Les coefficients de corrélation révèlent la puissance des liens observés entre ces variables et le score de

consommation à risque. Ainsi, 1) l'âge de l'adolescent s'est avéré la variable étant la plus fortement corrélée au score de consommation de substances psychotropes, suivi de 2) l'importance relative accordée à la mère, 3) de la détresse psychologique et 4) de l'importance relative accordée au père. Cependant, il est important de rappeler que le sexe n'atteint pas un niveau de corrélation statistiquement significatif avec le score de consommation de substances psychotropes. Ces données permettent donc de confirmer l'influence des quatre premières variables sur le score de consommation à risque de substances psychotropes.

Pour ce qui est de la taille relative de l'impact explicatif de ces facteurs sur la variance totale du score de consommation à risque de consommation de substances psychotropes observée chez les adolescents, nul doute que l'âge demeure le facteur le plus déterminant. La détresse psychologique devient le second facteur significatif qui peut rendre compte d'une part de la variance de la consommation, suivi de l'importance attribuée à la mère et de celle attribuée au père. Il faut également tenir compte de l'influence des termes d'interactions doubles retenus qui incluent certains de ces facteurs. En effet, quelques variables semblent agir à titre de modérateurs, notamment dans le cas de l'interaction entre l'âge et la détresse psychologique dans le modèle concernant la mère et dans le cas de l'interaction entre l'âge et la détresse psychologique, de même que l'interaction entre le père et la mère et entre l'importance maternelle et la détresse psychologique dans le modèle concernant le père. De plus, la direction de la relation observée entre les facteurs et le score de consommation à risque permet d'indiquer que l'âge et la détresse psychologique sont des facteurs d'accroissement du risque à la consommation, alors que l'importance



relative attribuée à chacun des parents agit à titre de facteur de protection ou de réduction à ce même score de consommation à risque. D'ailleurs, rappelons que l'importance relative attribuée à la mère et celle attribuée au père sont des facteurs très corrélés entre eux. Ainsi, les différences constatées entre les deux modèles, quant à la force de la variance expliquée sont pratiquement inexistantes. Conséquemment, l'idée selon laquelle les deux parents pourraient être considérés par les adolescents comme une seule unité parentale qui agirait à titre de facteur de protection quant au danger de développer une consommation à risque de substances psychotropes est à considérer. Bien que les deux modèles concordent en ce qui touche les principales variables prédictives, ils se distinguent sur les termes d'interactions significatifs entre le modèle paternel et maternel. Dans les deux modèles, le terme d'interaction entre l'âge et la détresse psychologique est retenu. L'âge fait croître le score de consommation, mais ce facteur est simultanément influencé par la détresse psychologique, l'adolescent plus âgé et en détresse voit son score de consommation s'accroître davantage. Par contre, pour le modèle paternel deux autres termes d'interaction s'ajoutent. Il s'agit d'un premier terme d'interaction entre le père et la mère et d'un second terme d'interaction entre la mère et la détresse psychologique. Le terme d'interaction entre le père et la mère semble suggérer qu'au-delà de l'influence paternelle sur le score de consommation à risque, la mère exerce toujours son influence, alors que l'inverse n'est pas observé. Une forte importance maternelle exerce son influence sur le score de consommation même si l'influence paternelle est faible alors qu'une forte influence paternelle semble avoir moins d'impact sur le score de consommation dans le cas où l'influence maternelle est faible. En somme, l'influence maternelle exerce un effet modérateur sur l'influence paternelle. Toujours

dans le modèle paternel, se retrouve un terme d'interaction entre la détresse psychologique et l'importance maternelle. La détresse psychologique fait croître le score de consommation chez l'adolescent, mais cette croissance est fortement modérée, c'est-à-dire réduite par une forte importance maternelle, mais largement accrue par une faible importance maternelle. Ce terme d'interaction est retenu comme facteur dans le modèle paternel uniquement. Il suggère que l'influence maternelle soit présente et influente dans la modulation de la détresse psychologique chez l'adolescent, ce qui n'est pas observé avec le père dans le modèle maternel. Ces observations pointent vers un rôle fondamentalement distinct du père et de la mère, sur l'influence de la consommation de substances auprès des adolescents. Ici la mère ne semble pas réduire la détresse psychologique vécue par l'adolescent, mais elle permet de protéger l'adolescent en détresse face à l'utilisation de substances psychotropes, ce que ne fait pas le père.

### Comparaisons et implications des résultats

#### *Consommation de substances psychotropes*

Comme l'avaient mentionné Vitaro et al., (1999), les résultats obtenus dans cette recherche permettent également de constater que la majorité des adolescents expérimente la consommation de substances psychotropes. Toutefois, il est important de préciser que le niveau de consommation à risque d'un adolescent, découlant d'une première expérimentation, diffère généralement en fonction de l'âge et du sexe de ce dernier. En effet, même si le sexe est peu corrélé avec le score de consommation de substances psychotropes, les analyses de variance effectuées dans cette recherche ont permis de relever des effets d'interaction significatifs entre l'âge et le sexe sur la

consommation de substances psychotropes. Ces résultats plus complexes suggèrent une explication plus nuancée des différences soulevées dans la documentation scientifique actuelle quant à l'effet précis du sexe sur la consommation de substances psychotropes. D'un côté, certains auteurs indiquent que les garçons sont généralement reconnus comme ayant un niveau de consommation de substances psychotropes plus élevé (Spooner, 1999; Beato-Fernandez et al., 2007). D'un autre côté, les données relevées dans « l'Enquête sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire » ne relèvent pas de différences majeures entre les sexes pour l'année 2006 (Institut de la statistique du Québec, 2006). Il apparaît donc possible que les différences entre les filles et les garçons par rapport à la consommation de substances psychotropes aient tendance à s'estomper dans la société québécoise actuelle. Cependant, les effets d'interaction constatés semblent indiquer que l'effet du sexe doit tout de même être considéré dans un processus plus complexe intégrant l'âge pour en dégager sa réelle portée. Conséquemment, il importe de traiter de l'influence de l'âge et du sexe des adolescents dans la même section considérant que ces deux variables semblent agir de façon interactionnelle sur la consommation de substances psychotropes.

Comme d'autres études l'ont mentionnées précédemment, la présente recherche a également mis en évidence que le niveau de risque de consommation augmentait généralement en fonction de l'âge des adolescents (Williams & Smith, 1993; Wills et al., 2004). Effectivement, les résultats obtenus par les filles et les garçons au score total de consommation à risque de la DEP-ADO diffèrent considérablement entre l'âge de 12 et 17 ans. Les résultats démontrent aussi que cet

écart est plus important chez les garçons. L'augmentation et peut-être même l'effet d'induction de la consommation de substances psychotropes pendant les années passées à l'école secondaire serait donc plus importante chez ces derniers. Il est également important de comprendre l'effet interactionnel possible entre l'âge et la détresse psychologique sur le niveau de consommation à risque. En effet, tel qu'observé autant pour le modèle incluant le père que celui incluant la mère, l'effet du terme d'interaction âge-détresse s'avère significatif identifiant ainsi la détresse psychologique comme une variable modératrice sur la consommation de substances psychotropes. Ainsi, peu importe les variables considérées dans cet essai, l'âge influencé par la détresse psychologique des adolescents vient toujours augmenter le risque de consommation de substances psychotropes chez ceux-ci.

Les résultats semblent également suggérer qu'il existerait des périodes particulièrement sensibles chez les adolescents concernant l'augmentation de la consommation à risque. Comme il en a été fait mention précédemment, il est évident de constater l'accroissement de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents entre l'âge de 12 et 17 ans. Toutefois, la période entre 13 ans et 14 ans semble être une étape particulièrement sensible au développement d'une telle problématique chez les filles. En effet, il y est possible de constater chez celles-ci une augmentation plus apparente de la consommation. Il semble exister le même phénomène chez les garçons. Par contre, les données recueillies démontrent que cette étape semble se produire chez ceux-ci à un âge plus avancé. Effectivement, chez les garçons, l'augmentation la plus apparente se produit entre 15 et 16 ans.

La période critique constatée chez les filles à un âge plus jeune s'avère d'autant plus préoccupante, car selon Gosselin et al. (2000), les filles qui consomment des drogues à un âge précoce sont plus susceptibles de développer des problèmes de consommation futurs. Ainsi, il semble que pour les filles, le fait d'être exposé plus tôt à un risque de consommation de substances psychotropes plus élevé augmente en quelque sorte l'importance de l'effet négatif de l'âge. Il demeure difficile de comparer les résultats obtenus dans cette recherche à ceux déjà disponibles dans la documentation scientifique, car peu de celles-ci ont analysé leurs résultats en fonction de l'âge et du sexe.

Il demeure également important de préciser que pour la majorité des participants de cette recherche (88 %), le score de consommation rapporté ne représente pas de risque immédiat de développer des problèmes de consommation de substances psychotropes. Ce résultat se rapproche de ce qu'il est possible de constater dans la documentation scientifique (Institut de la statistique du Québec, 2006; Jaffee & D'Zurilla, 2009).

#### *Importance relative accordée aux parents*

Il importe de rappeler que l'intérêt concernant l'influence du réseau social parental s'explique par la nécessité de tenir compte de certains facteurs prépondérants influençant le risque de consommation de substances psychotropes à l'adolescence. En effet, selon Vitaro et al. (2000), les facteurs reconnus comme ayant une influence importante sur la consommation durant l'adolescence se regroupent en deux principales catégories : les facteurs d'ordre personnel, tels l'estime de soi et les

sentiments dépressifs et les facteurs sociaux qui incluent les facteurs familiaux et scolaires. D'autres auteurs ont décrit plus spécifiquement l'importance de certains paramètres familiaux. À ce sujet, Wills et al. (1992) rapportent que la perception du support parental agit à titre de facteur de protection concernant le risque de développer une consommation de substances psychotropes tout comme son facteur apparenté, considéré dans la présente recherche, soit l'importance relative attribuée aux parents.

Comme le suggèrent les analyses de variance du chapitre précédent, le sexe et l'âge doivent être considérés de manière intégrée pour l'importance paternelle, mais de manière individuelle pour l'importance relative attribuée à la mère. Il s'avère donc important de tenir compte de cet aspect dans l'interprétation des prochains résultats.

Ainsi, les garçons accorderaient une plus grande importance relative à leur père et à leur mère au début de l'adolescence comparativement à la fin de celle-ci. Pour les filles, cette diminution de l'importance relative se constaterait uniquement quant à celle attribuée à la mère. Finalement, il semble qu'il soit possible de distinguer chez les adolescents et adolescentes des profils distincts de l'importance accordée à chacun de leurs parents. Chez les filles, l'importance attribuée à leur mère est plus élevée que celle qu'elles attribuent à leur père. Bien que leurs perceptions soient plutôt stables pendant l'adolescence, il est évident de constater chez elles une différence entre l'importance accordée à la mère et celle accordée au père, et ce, tout au long de l'adolescence. Quant aux garçons, ils rapportent une perception similaire

entre l'importance accordée à leur père et à leur mère. Toutefois, pour eux, cette importance attribuée à chacun des parents diminue au fil de l'adolescence.

Pour l'importance relative attribuée au père, il semble que les filles aient une perception beaucoup plus stable que les garçons de cette importance durant l'adolescence. Les garçons quant à eux débutent l'adolescence en attribuant à leur père une importance plus élevée que celle des filles, mais cette importance rapportée par les garçons tend à diminuer graduellement entre l'âge de 12 ans et 17 ans. De plus, les données ressorties du modèle de régression incluant le père mettent en relief plusieurs effets d'interaction double à tenir compte dans l'interprétation que nous puissions faire de l'effet de la perception de support de ce dernier sur la consommation de substances psychotropes. En effet, comme il en a été fait mention précédemment l'âge demeure le facteur le plus influent sur le score de consommation observé auprès des adolescents. Cependant, cet effet de l'âge sur la consommation de substances psychotropes se trouve accentué en présence d'un niveau de détresse psychologique plus important. De plus, et tel que déjà évoqué, un terme d'interaction entre l'importance attribuée à la mère et l'importance attribuée au père s'avère également significatif dans le modèle incluant le père. En effet, bien qu'une importance relative attribuée au père représente un facteur de protection au risque de consommation de substances psychotropes, la mère demeure importante à considérer dans cet effet protecteur. Retenons, qu'une importance relative élevée attribuée à la mère diminue le risque de consommation de substances psychotropes chez les adolescents même dans le cas où ceux-ci attribuent une plus faible importance relative à leur père. Il importe de noter que l'effet inverse ne s'observe pas dans le

modèle incluant la mère. L'importance relative attribuée à la mère semble donc prendre une importance particulière dans les facteurs de protection à considérer dans la prévention des problématiques de consommation de substances psychotropes. La dernière interaction significative relevée entre l'importance relative attribuée à la mère et la détresse psychologique dans le modèle incluant le père permet de constater que l'importance attribuée à la mère agit comme un facteur de protection, même dans le cas des adolescents qui expriment une détresse psychologique importante.

Quant à l'importance attribuée à la mère, il semble que celle-ci soit plus élevée chez les filles que chez les garçons, laissant ainsi croire que les filles entretiennent un lien particulier avec leur mère. Quant à l'effet de l'âge, considéré indépendamment du sexe, il semble que les adolescents accordent généralement une importance plus élevée à leur mère en début d'adolescence, mais que celle-ci tend à diminuer vers l'âge de 15-16 ans. Cependant, cette diminution de l'importance accordée à la mère n'est plus significative à l'âge de 17 ans. Bien que cela ne représente qu'une hypothèse, il apparaît cohérent de penser que cet effet soit lié à la présence du processus d'individuation et de séparation généralement constaté durant cette phase de l'adolescence (Steinberg, 1990).

Comme il en a été fait mention précédemment, le modèle de régression impliquant la mère identifie également l'importance attribuée à chacune des variables dans la prédiction du niveau de risque de consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Cependant, tout comme dans le modèle du père, il relève également un terme d'interaction significatif comprenant l'âge et la détresse



psychologique. Ainsi, le niveau de consommation à risque s'accroît avec l'âge, mais cet effet est accentué par la présence d'une détresse psychologique, et ce, dans le modèle maternel. Il importe toutefois de rappeler en terminant qu'il s'agit de la seule interaction significative dans ce modèle laissant présager que l'importance attribuée à la mère est un facteur de protection plus direct que celle attribuée au père.

### *Détresse psychologique*

L'intérêt pour la détresse psychologique a été justifié par l'évocation de la consommation de substances psychotropes comme stratégie d'adaptation à des difficultés psychologiques ou comme tentative d'auto-régulation à des états émotionnels vécus par les adolescents. En effet, de nombreux auteurs évoquent que les émotions induites par la détresse psychologique (p. ex., humeurs dépressives, tension, nervosité) sont des facteurs de risque qui augmentent la probabilité de consommer des substances psychotropes et de développer d'autres problèmes qui y sont liés (Hawkins et al., 1992; Wills et al., 1999). En ce sens, rappelons que selon Légaré et al. (2000), les problématiques liées à la détresse psychologique représentent l'un des principaux problèmes de santé, particulièrement chez les jeunes de 15 à 19 ans.

Les résultats obtenus dans cette recherche ont permis de constater que l'indicateur de détresse psychologique tend à augmenter chez les filles au cours de l'adolescence. Bien que les garçons rapportent un inconfort psychologique plus élevé au début de cette période, celui-ci demeure plus stable au cours de l'adolescence, contrairement à celui rapporté par les filles. Les résultats obtenus dans cette recherche, quant au nombre d'adolescents rapportant un niveau de détresse

psychologique important, demeurent toutefois moins élevés que ceux rapportés dans d'autres recherches précédentes. En effet, Cloutier et al. (1994), rapportaient que pour 10 à 15 % des adolescents, l'adolescence devenait une période de crise où la détresse psychologique était susceptible d'entraîner des problématiques majeures. Les résultats obtenus dans cette recherche identifient plutôt qu'entre 4 % et 6,5 % des adolescents filles ou garçons souffriraient d'une détresse psychologique importante. Cette différence peut être liée aux modalités d'évaluation utilisées.

Il demeure finalement important de rappeler que bien que le lien entre la détresse psychologique et la consommation de substances psychotropes à l'adolescence ait été démontré à plusieurs reprises, il s'avère important d'éviter de concevoir cette relation comme en étant une de causalité directe (Michel et al., 2001). Les résultats obtenus par cette recherche rappellent effectivement toute la complexité de ce lien. En effet, les modèles de régression obtenus démontrent bien comment la détresse psychologique peut être considérée de manière interactionnelle avec d'autres variables, par exemple avec l'âge et avec l'importance attribuée à la mère. En fait, selon Spooner (1999), la consommation de substances psychotropes chez les adolescents est un phénomène parmi les plus complexes dont la compréhension doit se baser sur un modèle systémique ou multi factoriel interactionnel. Selon cette même auteure, l'influence de la détresse psychologique est certes un facteur contribuant à l'initiation et au maintien de la consommation, sans pour autant représenter un prédicteur absolu à cette même consommation. D'autres auteurs rapportent que la présence d'une détresse psychologique n'augmenterait pas nécessairement le risque de consommer des substances psychotropes, mais plutôt que

ces deux variables interagiraient de manière complexe (Hansell & Raskin White, 1991). Les données de la présente recherche concluent quant à elles que la détresse psychologique est corrélée significativement à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents, qu'elle explique un certain pourcentage de la variance observée de l'indicateur de consommation, mais qu'il importe de tenir compte de l'effet d'interaction entre les facteurs concernés pour bien interpréter et nuancer l'impact réel de l'inconfort psychologique sur cette consommation.

#### Retombées possibles de la recherche

Les résultats de cette recherche ont permis de mieux comprendre le phénomène de consommation de substances psychotropes chez les adolescents en cherchant à mieux décrire l'impact de certains facteurs d'importance, ainsi que des interactions observées entre ceux-ci, sur la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. Ainsi, les facteurs considérés ont pu être identifiés comme facteurs de risque ou de protection à la consommation de substances psychotropes. Le nombre important de participants et la dispersion de ceux-ci selon l'âge sont des caractéristiques importantes de l'échantillon qui permettent de dresser un portrait transversal intéressant de l'évolution de la consommation de substances psychotropes au cours de l'adolescence.

Les modèles de régression multiple ont quant à eux permis de comprendre l'effet de certains facteurs prédictifs spécifiques considérés simultanément incluant certains termes d'interactions doubles. Effectivement, il importe de souligner l'importance de ces modèles, car ils intègrent les principaux facteurs impliqués et

relevés dans la recension des écrits comme jouant un rôle prépondérant dans le développement de problèmes de consommation de substances psychotropes tout en testant les interactions pertinentes à deux variables. De plus, ils permettent de mieux décrire comment l'importance relative attribuée aux parents influe sur le développement d'une consommation à risque de substances psychotropes, et ce, de manière individuelle pour chacun des parents et leur influence interactionnelle chez le père principalement. Finalement, ils indiquent que l'effet de l'importance paternelle et celui de l'importance maternelle vont dans le même sens et ont une capacité d'influence équivalente quoique distincte.

Sur le plan des applications possibles, les différents intervenants impliqués auprès des adolescents pourront tenir compte des résultats ressortis de cette recherche pour mieux cibler les interventions de prévention de la consommation de substances psychotropes. En effet, en comprenant mieux le rôle et l'importance de certaines variables liées au risque de consommation de substances psychotropes, les différents intervenants pourront redéfinir les cibles d'intervention et développer des outils ou des stratégies qui doivent tenir compte de l'âge, de la plus ou moins grande détresse psychologique et des relations entretenues entre les adolescents et leurs parents. En fait, considérant les résultats observés de l'âge sur l'évolution de la consommation, les interventions ciblées devraient particulièrement tenir compte de l'âge en interaction avec la détresse psychologique vécue par les adolescents. D'ailleurs, tenant compte de l'aspect développemental et immuable de l'âge, et de sa force de prédiction importante sur la consommation de substances psychotropes, il apparaît

évident qu'il soit un facteur à considérer dans les interventions de prévention à mettre en place pour cette problématique (Spooner, 1999).

En somme, les retombées peuvent être importantes pour ceux qui s'intéressent au développement des problèmes de consommation de substances psychotropes à l'adolescence.

#### Limites de la recherche

Malgré les retombées intéressantes de cette recherche, il s'avère nécessaire de prendre connaissance des différentes limites rencontrées, afin d'estimer la portée des résultats obtenus.

Premièrement, il est sans contredit que les résultats obtenus représentent bien la problématique de la consommation de substances psychotropes des adolescents québécois. Toutefois, il serait important de s'intéresser aux caractéristiques sociodémographiques particulières des jeunes provenant de cette province avant de généraliser les résultats obtenus à d'autres populations (p. ex., milieux socio-économiques, valeurs sociales, etc.).

Deuxièmement, il est possible de croire que la procédure d'échantillonnage réalisée en tenant compte des indications de l'article 21 du Code civil du Québec ait pu entraîner une diminution du taux de participation des adolescents concernés par la recherche. Il est important de rappeler que selon cet article, le consentement de l'adolescent et de ses parents est nécessaire pour autoriser l'inclusion de tout

adolescent âgé de moins de 18 ans (Ministère de la Justice, 2007). Ainsi, la décision de l'adolescent ou de ses parents de ne pas participer au protocole de recherche, quelle qu'en soit la raison, a pu entraîner un certain biais lié à la procédure d'échantillonnage, considérant le fait que l'ensemble des adolescents n'a pu être questionné. Toutefois, ce biais est pratiquement systématique pour tous les protocoles de recherche essentiellement basés sur le volontariat des participants. En conséquence, il apparaît important de nuancer les résultats des analyses présentées dans cet essai.

Troisièmement, il est important de rappeler que les jeunes âgés de 17 ans étaient moins nombreux dans la recherche. Cependant, ce phénomène demeure normal considérant que la recherche a été effectuée auprès d'adolescents fréquentant le milieu scolaire secondaire. En effet, tenant compte du cursus scolaire québécois, plusieurs jeunes se retrouvent aux études collégiales à l'âge de 17 ans.

Finalement, il demeure important de préciser que certains postulats statistiques nécessaires à la procédure des analyses statistiques réalisées n'ont pu être rencontrés notamment en regard de la normalité des distributions obtenues, mais également en ce qui concerne l'homogénéité des variances entre les différents groupes d'âge sur les variables de la recherche. De plus, le devis transversal de cette recherche ne permet pas de conclure à des liens causaux entre les variables d'importance. L'ensemble des résultats ressortis permet tout de même de confirmer la pertinence des analyses effectuées, et ce, malgré les limites statistiques rencontrées.

### Perspectives et recherches futures

La discussion des résultats de cette recherche a permis de relever certains questionnements qui devront être approfondis. L'un de ceux-ci concerne directement l'importance de définir ce qui fait en sorte que les différences entre les adolescents et adolescentes, quant à leur score de consommation à risque de substances psychotropes, aient tendance à s'estomper. Ces mêmes recherches pourraient également permettre d'observer ce qui rapproche le parcours des adolescents et des adolescentes dans le contexte social actuel. De plus, il serait également pertinent d'approfondir les recherches pour mieux comprendre les causes qui peuvent expliquer les différences constatées entre les profils de consommation de ces filles et ces garçons. En effet, bien que certaines périodes plus à risque aient été identifiées pour chacun des sexes, de futures recherches pourraient permettre la mise en contexte de ces périodes en définissant les facteurs spécifiques qui influent sur l'accélération de la consommation de substances psychotropes pendant l'adolescence.

Finalement, d'autres recherches concernant l'expression de la détresse psychologique pourraient également être bénéfiques. En effet, les différences soulevées entre les filles et les garçons pour les niveaux d'inconfort psychologique rapportés demeurent interrogatives. Les garçons sont-ils effectivement plus nombreux à souffrir d'une détresse psychologique importante au début de l'adolescence, et les filles au milieu de l'adolescence? Ou encore, la prise de conscience qu'ils font de leur santé psychologique est-elle différente de celle des filles, cela en lien avec le développement d'un profil de consommation?

*Conclusion*



Cette recherche a entre autres permis de mieux définir le rôle de certaines variables, et de leurs interactions, en regard de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Elle s'est particulièrement intéressée aux liens possibles entre la détresse psychologique vécue à l'adolescence, l'importance attribuée aux parents, l'âge et le sexe sur le risque de consommer des substances psychotropes à l'adolescence. Elle a aussi permis de dresser un portrait actuel de la consommation chez les adolescents québécois tout en s'intéressant également à définir dans quelle mesure les quatre variables identifiées précédemment pouvaient prédire le risque de consommation. En guise de conclusion, les principaux résultats obtenus sont résumés dans les lignes qui suivent.

En ce qui a trait à la consommation de substances psychotropes, les résultats obtenus vont dans le même sens que ce qu'il est actuellement possible de constater dans la recension des données scientifiques. Les différentes analyses démontrent une très faible corrélation entre le sexe de l'adolescent et la consommation de substances psychotropes. Ce dernier élément nous permet de penser que dans la société québécoise actuelle, le sexe ne serait plus un prédicteur aussi important du risque de consommation de substances psychotropes, contrairement à ce qui était possible de constater auparavant (Institut de la statistique du Québec, 2006). L'âge des adolescents quant à lui demeure le prédicteur le plus important du niveau de consommation de substances psychotropes, qui est influencé par la détresse psychologique. En effet, plus l'âge et la détresse psychologique des adolescents

augmentent plus les scores de consommation à risque s'accroîtront. Il demeure toutefois important de rappeler l'existence de périodes particulièrement sensibles soulevées dans les chapitres précédents. En effet, la période entre 13 et 14 ans représente un intervalle particulièrement à risque d'accroissement de la consommation de substances psychotropes chez les filles. Chez les garçons, cet intervalle se constate légèrement plus tard, soit entre 15 ans et 16 ans.

Quant à la détresse psychologique rapportée par une proportion des participants, les résultats permettent de constater la présence d'un score de détresse plus élevé chez les garçons en début d'adolescence comparativement aux filles. Toutefois, au fil des années le niveau de détresse psychologique rapporté par les garçons semble demeurer plus stable. En effet, il a été possible de constater chez les filles que le niveau de détresse psychologique rapporté augmentait graduellement au fil de l'adolescence. Il importe également de noter que la détresse psychologique gagne à être considérée de manière interactionnelle avec d'autres facteurs pour comprendre l'effet réel qu'elle provoque sur la consommation de substances psychotropes.

En ce qui concerne l'importance relative accordée aux parents, celle des filles semble différer de celle des garçons. En effet, la perception des filles semble demeurer beaucoup plus stable pendant l'adolescence, et ce, en ce qui a trait au niveau d'importance attribuée aux parents. Les garçons quant à eux accordent une importance relative à leur père et à leur mère plus élevée en début d'adolescence, mais celle-ci tend à diminuer au fil des années. De plus, l'importance relative

attribuée à la mère semble agir de manière plus directe que l'importance relative attribuée au père.

L'ensemble des analyses a finalement permis de constater qu'effectivement l'âge, la détresse psychologique et l'importance attribuée à la mère et au père sont des facteurs qui permettent de prédire de manière significative le risque de consommation de substances psychotropes chez les adolescents. En effet, la considération de ces trois facteurs et leurs implications dans certains termes d'interaction a permis d'expliquer près du tiers de la variance des niveaux de risque de consommation rapportés par les adolescents. Les résultats obtenus quant aux liens entre le sexe de l'adolescent et le risque de consommation de substances psychotropes ne se sont toutefois pas avérés concluants, ce qui a justifié l'exclusion de cette variable dans les analyses de régression linéaire multiple.

Cette recherche se distingue par l'importance qu'elle a accordée à décrire de manière précise le portrait transversal de consommation de substances psychotropes en s'intéressant à la détresse psychologique, à l'importance relative attribuée par les adolescents à leurs parents, et ce, en fonction de leur âge et de leur sexe. Peu de recherches avaient jusqu'à présent permis de dresser un profil clair et précis de ce phénomène en portant une attention particulière à son évolution en fonction de l'âge et du sexe considérés simultanément. Elle a également permis de confirmer certaines données, actuellement recensées dans les écrits scientifiques quant à cette problématique, tout en soulevant de nouveaux questionnements qui pourront être investigués dans de futures recherches. De manière plus concrète, elle sera

certainement d'une grande aide à ceux qui s'intéressent au développement de nouvelles stratégies d'intervention et de prévention auprès des adolescents concernés par des problématiques de consommation de substances psychotropes.

*Références*

- Beato-Fernandez, L., Rodriguez-Cano, T., Pelayo-Delgado, E., & Calaf, M. (2007). Are there gender-specific pathways from early adolescence psychological distress symptoms toward the development of substance use and abnormal eating behavior? *Child Psychiatry Human Development*, *37*, 193-203.
- Behrendt, S., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Lieb, R., & Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, *99*, 68-78.
- Breton, J., Légaré, G., Laverdure, J., & D'Amours, Y. (1999). Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois. Dans C. Lacharité et G. Pronovost, *Comprendre la famille (2002) : Actes du 6<sup>e</sup> symposium de recherche sur la famille*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles, and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, *27*, 850-881.
- Chabrol, H. (2004). *Psychopathologie de l'adolescent*. Paris : Éditions Belin.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau, N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among french adolescents : gender and family structure differentials. *Alcohol & Alcoholism*, *43*, 73-80.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C., & Lancop, C. (1994). *Ados, familles et milieux de vie*. Enquête menée dans le cadre de l'Année internationale de la famille et comparant les élèves du secondaire avec les jeunes en difficulté, en collaboration avec l'Association des Centres jeunesse du Québec. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.
- Coslin, P. G. (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin Éditeur.
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual (3rd ed.)*. Minneapolis : National Computer Systems.
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation. *Human psychopharmacology*, *12*, 79-87.

- 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. (1996). *Analyse socioculturelle du réseau éducatif d'adolescents québécois de souche et de communautés ethnoculturelles en relation avec leur rendement scolaire*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement de la science, Québec.
- 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., Dubé, C., Morasse, N., Dallaire, M., Tremblay, J-F., & Martel, N. (2008a). *Évaluation de la perception des personnes significatives du réseau d'adolescents en fonction des problèmes de consommation abusive de substances psychotropes ou de comportement*. Affiche présentée à l'Association canadienne français pour l'avancement de la science, Québec.
- Fortier, G., Dubé, C., Martel, N., Dallaire, M., Tremblay, J-F., & Morasse, N. (2008b). *Évolution de la perception des personnes significatives de l'environnement relationnel et de la manifestation psychopathologique chez des adolescents en traitement d'une consommation abusive de substances psychotropes*. Affiche présentée à l'Association canadienne de psychologie, Halifax.
- 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., & Toussaint, P. (1996). *Questionnaire de perception de l'environnement des personnes*. Document inédit, Université du Québec à Chicoutimi, Saguenay, Québec, Canada.
- Gagnon, A. (2001). *Démystifier les maladies mentales : Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007*. Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ).

- 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).
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *Journal international de psychologie*, 35, 46-59.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Epstein J. A., & Doyles, M. M. (2002). Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prevention Science*, 3, 23-33.
- Hansell, S., & White, H. R. (1991). Adolescent drug use, psychological distress, and physical symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 288-301.
- Hartos, J. L., & Power, T. G. (2000). Association between mother and adolescent reports for assessing relations between parent-adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 441-450.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hayatbakhsh, M. R., McGee, T. R., Bor, W., Najman, J. M., Jamrozik, K., & Mamun, A. A. (2008). Child and adolescent externalizing behavior and cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. *Addictive Behaviors*, 33, 422-438.
- Henry, C. S., Robinson, L. C., & Wilson, S. M. (2003). Adolescent perceptions of their family system, parents' behavior, self-esteem, and family life satisfaction in relation to their substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13, 29-59.
- Institut de la statistique du Québec. (2002). *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*. [Brochure]. Sainte-Foy : Les Publications du Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2006). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*. [Brochure]. Sainte-Foy : Les Publications du Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2008). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*. [Brochure]. Sainte-Foy : Les Publications du Québec.
- Jaffee, W. B., & D'Zurilla, T. J. (2009). Personality, problem solving and adolescent substance use. *Behavior Therapy*, 40, 93-101.



- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : Développement et qualités psychométriques. *Drogues, Santé et Société*, 3, 20-37.
- Laventure, M., Déry, M., & Pausé, R. (2008). Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse. *Drogues, Santé et Société*, 7, 9-45.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 52-60.
- Légaré, G., Préville, M., Poulain, C., Massé, R., Boyer, R. & St-Laurent, D. (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*. Institut de la statistique du Québec, p. 333-354.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. *Annales Médico-Psychologiques*, 159, 622-631.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000). *Le Point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000*. [Brochure]. Comité permanent de lutte à la toxicomanie Inc.
- Ministère de la Justice. (2007). *Code civil du Québec*. Sainte-Foy Publications du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. (2003). La carte de la population scolaire et les indices de défavorisation. *Bulletin statistique de l'éducation*, 26, 1-9.
- Nadeau, L., & Biron, C. (1998). *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Paquin, P. (1988). Les jeunes, l'alcool et les drogues : valeurs, profils, problèmes. Dans P. Brisson, *L'usage des drogues et la toxicomanie*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Picard, L., Claes, M., Melançon, C., & Miranda, D. (2007). Qualité des liens affectifs parentaux perçus et détresse psychologique à l'adolescence. *Enfance*, 59, 371-392.

- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse*, 35, 617-630.
- Rhéaume, D. (2004). Prévenir la détresse psychologique chez les élèves : Quatre niveaux d'intervention pour les enseignants. Dans G. Parent & D. Rhéaume, *La prévention du suicide à l'école* (pp. 131-150). Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Scholte, R. H. J., van Lieshout, C. F. M., & van Aken, M. A. G. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 71-94.
- Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18, 453-475.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict and harmony in the parent-adolescent relationship. Dans S. S. Feldman & G. R. Elliott, *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge : Harvard University Press.
- Suldo, S. M., Mihalas, S., Powell, H., & French, R. (2008). Ecological predictors of substance use in middle school students. *School Psychology Quarterly*, 23, 373-388.
- Vitaro, F., Tremblay, R. E., Zoccolillo, M., Romano, E., & Pagani, L. (1999). *Problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les adolescents québécois : prévalence, comorbidité et caractéristiques associées*. Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale, Université de Montréal.
- Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R. E., & Zoccolillo, M. (2000). L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction, prévention et dépistage. Dans P. Brisson, *L'usage des drogues et la toxicomanie volume III* (pp.279-312). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Williams, J. G., & Smith, J. P. (1993). Alcohol and other drug use among adolescents: Family and peer influences. *Journal of Substance Abuse*, 5, 289-294.
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 20, 349-374.
- Wills, T. A., McNamara, G., Vaccaro, D., & Hirky, A. E. (1996). Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 166-180.

- Wills, T. A., Sandy, J. M., Shinar, O., & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use: Test of a bidimensional model in a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*, 327-338.
- Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G., & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: A test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*, 122-134.

*Appendice A*

Déclaration du consentement parental

### **Déclaration de consentement parental**

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

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

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

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

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

- J'accepte que mon enfant participe à la recherche.
- Je n'accepte pas que mon enfant participe à la recherche.

**Prénom et nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Prénom et nom du parent :** \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Gabriel Fortier, responsable de la recherche

Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

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

*Appendice B*

Déclaration de consentement

## Déclaration de consentement

### **Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire**

#### **Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre**

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

#### **Quel est le but de l'étude?**

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

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

Nous te demandons de répondre aux questionnaires suivants :

Première étape :

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

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

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

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

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

Un questionnaire de « Perception de l'environnement des personnes (PEP) » qui vise à connaître ta perception des personnes importantes pour toi dans ton milieu social (ton père, ta mère, ton meilleur ami, etc.).

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

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

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

Tu dois savoir que tu ne pourras pas prendre connaissance des résultats aux questionnaires que tu auras complétés et qu'ils ne te seront plus jamais accessibles. De plus, tu peux être assuré que ton nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.



Tu dois également savoir que les données recueillies pour cette recherche permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie de travailler à un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, ton anonymat étant préservé pour toujours.

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

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

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

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

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

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

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients liés à ta participation à cette étude car les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels tu répondras ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé avec des adolescents sans aucun inconvénient pour les participants. Si tu désires discuter d'une situation ou d'un problème qui t'interroge tu peux contacter un(e) conseiller(ère) en toxicomanie ou le ou la psychologue de ton école.

### **Signatures**

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

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare que les expérimentateurs ont

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

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

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Gabriel Fortier, responsable de la recherche  
Tel : 545-5011 poste 5318

\_\_\_\_\_  
Date

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

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

*Appendice C*

Questionnaire sociodémographique

## Questionnaire sociodémographique

### Informations personnelles

- 1 Vis-tu présentement avec ton père et ta mère?      Oui ( ) Non ( )  
\_\_\_\_\_
- 2 Si tu ne vis pas avec ton père et ta mère, choisis parmi les situations suivantes celle qui te décrit le mieux:  
Je vis avec ma mère seulement ( )  
Je vis avec ma mère et son conjoint ( )  
Je vis avec mon père seulement ( )  
Je vis avec mon père et sa conjointe ( )  
Je vis tantôt avec un parent, tantôt avec l'autre parent (garde partagée) ( )  
Je vis avec un autre membre de ma famille ( )  
    Quel est le lien de parenté avec cette personne? { \_\_\_\_\_ }  
Je vis en famille d'accueil ( )  
Autre situation { \_\_\_\_\_ }  
\_\_\_\_\_
- 3 Si tu ne vis pas avec tes deux parents, depuis combien de temps vis-tu cette situation? ( ) ans  
\_\_\_\_\_
- 4 Quelle est la raison pour laquelle tu ne vis pas avec tes deux parents (indique le parent visé)?  
Décès du père ( ) de la mère ( )  
Séparation ou divorce ( )  
Travail à l'étranger du père ( ) de la mère ( )  
Autre raison { \_\_\_\_\_ }  
\_\_\_\_\_
- 5 Quel rang occupes-tu dans ta famille? 1er ( ) 2e ( ) 3e ( ) 4e ( ) 5e ( ) Autre { \_\_\_\_\_ }
- 6 Combien as-tu de frères { \_\_\_\_\_ }      Combien as-tu de soeurs { \_\_\_\_\_ }  
\_\_\_\_\_
- 7 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ton père?  
Très satisfait(e) ( ) Plutôt satisfait(e) ( ) Plutôt insatisfait(e) ( ) Très insatisfait(e) ( )  
\_\_\_\_\_
- 8 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ta mère?  
Très satisfait(e) ( ) Plutôt satisfait(e) ( ) Plutôt insatisfait(e) ( ) Très insatisfait(e) ( )  
\_\_\_\_\_
- 9 Depuis combien de temps habites-tu ta résidence (ta maison actuelle)?  
Moins de 1 an ( ) De 1 à 5 ans ( ) De 6 à 10 ans ( )  
Plus de 10 ans ( ) Depuis ma naissance ( )

## Questionnaire sociodémographique

### Profil scolaire

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

10 En français

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

11 En anglais

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

12 En mathématiques

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

13 Moyenne générale

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

14 Depuis les dernières années mon rendement scolaire:

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

### Projet d'études

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

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

J'aimerais terminer un cours secondaire ( )

J'aimerais faire une formation professionnelle ( )

J'aimerais faire des études collégiales ( )

J'aimerais faire des études universitaires ( )

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

ont abandonné leurs études? Oui ( ) Non ( )

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

pensent poursuivre leurs études? Oui ( ) Non ( )

17 Mon adaptation à l'école secondaire a été:

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

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

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

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

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

## Questionnaire sociodémographique

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

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

## Questionnaire sociodémographique

### Projet personnel

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

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

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

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

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

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

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

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

### Travail et ressources financières

53 Travailles-tu présentement?

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

54 Si oui, combien d'heures par semaine?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

#### PÈRE

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

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

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

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

#### Emploi principal

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

64 Dans quel genre d'entreprise?

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

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

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

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

66 Dans quel genre d'entreprise?

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

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

#### MÈRE

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

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

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

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

#### Emploi principal

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

72 Dans quel genre d'entreprise?

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

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

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

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

74 Dans quel genre d'entreprise?

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

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



## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

- 75 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ton père?  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )
- 76 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )
- 77 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }
- 78 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ta mère?  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )
- 79 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )
- 80 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }
- 81 Je considère ma famille comme:  
 Très pauvre ( ) Pauvre ( ) Moyenne ( ) Riche ( ) Très riche ( )

### Le programme de prévention des toxicomanies PRISME

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

- 82 Pour toi, ces rencontres ont été jusqu'à maintenant:  
 Très importantes ( ) Importantes ( ) Peu importantes ( ) Sans importances ( )
- 83 J'ai assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME:  
 Oui ( ) Non ( )
- 84 Depuis que le programme existe, si je n'ai pas assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME, alors j'ai raté :  
 Une rencontre ( ) Deux rencontres ( ) Trois rencontres ( )  
 Quatre rencontres ( ) Cinq rencontres ou plus ( )
- 85 Les rencontres du programme de prévention PRISME m'ont permis de mieux comprendre ce qu'est la consommation de drogues ou d'alcool:  
 Oui ( ) Non ( )
- 86 Si non, mon information afin d'en comprendre plus sur ce sujet provient d'abord:  
 De mes propres recherche (brochures, livres, radio, télévision, internet) ( )  
 De ma famille et mes parents ( )  
 De mes professeurs (indépendamment du programme PRISME) ( )  
 De mes ami(e)s ( )  
 De personnes adultes en qui j'ai confiance ( )  
 De professionnels (médecins, travailleur social, psychologues) ( )

## Questionnaire sociodémographique

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

### Mes relations

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

Ce questionnaire est terminé, merci!

Rapport-Gratuit.com

*Appendice D*

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

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

Code d'identification : (            )

Sexe: F  M

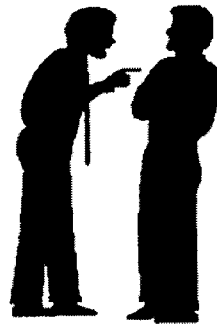
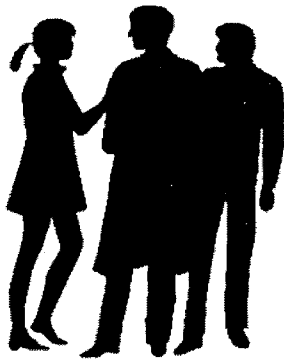
Âge: (    ) ans

Date de naissance du participant:

Jour (    ) Mois (    ) Année (    )

Date d'administration:

Jour (    ) Mois (    ) Année (    )



 Université du Québec à Chicoutimi

Questionnaire de perception de l'environnement des personnes

ISBN-2-920952-40-4

## Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

<p><b>Identification d'une personne pour les 6 personnages</b></p> <p>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.</p> <p><b>1ère ÉTAPE:</b> 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>	
<p>Pour le père, tu écris, dans le carreau de droite, le prénom de ton père, ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'un père pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, c'est mon père, mon oncle, le conjoint de ma mère, selon le cas).</p>	<p>Père</p> <p>Prénom: Qui:</p>
<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>	<p>Mère</p> <p>Prénom: Qui:</p>
<p>Pour l'ami de même sexe, tu écris le prénom de ton meilleur ami de même sexe que toi.</p>	<p>Ami de même sexe</p> <p>Prénom:</p>
<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 sors avec cette personne de façon régulière, c'est-à-dire de façon exclusive et continue depuis au moins 3 mois. Cette personne étant considérée comme un ami de coeur</p>	<p>Ami de sexe opposé</p> <p>Prénom: Ami de coeur: Oui ( ) Non ( )</p>
<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>	<p>Adulte de même sexe</p> <p>Prénom: Qui:</p>
<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>	<p>Adulte de sexe opposé</p> <p>Prénom: Qui:</p>
<p><b>Ordre de préférence selon les activités</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 ...</p> <p>1 = Pas du tout important    2 = Très peu important    3 = Peu important 4 = Important                    5 = Très important            6 = Extrêmement important</p> <p>... avec: Ta mère et cela est pour toi ... ... avec: Ton ami de même sexe et cela est pour toi ... Etc. pour chacune des personnes.</p>	

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

*Appendice E*

Questionnaire du SCL-90-R



# SCL-90-R<sup>®</sup>

## Liste de Symptômes-90-R

Leonard R. Derogatis, PhD

.....  
Nom de famille                      Prénoms

.....  
Numéro d'identification

.....                      .....                      .....  
Âge                      Sexe                      Date du test

**INSTRUCTIONS:**

1. Inscrivez votre nom, votre numéro d'identification, votre âge, votre sexe et la date du test, du côté gauche de cette page.
2. Écrivez seulement au crayon à mine et faites une marque foncée lorsque vous répondez aux questions des pages 2 et 3.
3. Si vous voulez changer une réponse, effacez-la soigneusement et marquez ensuite votre nouveau choix.
4. Ne faites aucune marque en dehors des cercles.

Copyright © 1993 NATIONAL COMPUTER SYSTEMS INC. All rights reserved. Adapted and reproduced with authorization from the SCL-90-R test (French Translation).  
Copyright © 1993 LEONARD R. DEROGATIS, PhD. All rights reserved. Published and distributed exclusively by National Computer Systems, Inc., P. O. Box 1416, Minneapolis, MN 55440.  
Printed in the United States of America.  
\*SCL-90-R\* is a registered trademark of Leonard R. Derogatis, PhD.



**UTILISEZ SEULEMENT POUR CALCULER LE  
POINTAGE MANUELLEMENT**

Product Number  
05651



## INSTRUCTIONS:

Voici une liste de problèmes dont se plaignent parfois les gens. Lisez attentivement chaque ligne et noircissez le cercle qui décrit le mieux À QUEL POINT CE PROBLÈME VOUS A TROUBLÉ(E) AU COURS DES SEPT (7) DERNIERS JOURS, Y COMPRIS AUJOURD'HUI. Ne

noircissez qu'un seul cercle par problème et ne sautez aucun item. Si vous changez d'avis, effacez soigneusement votre première réponse. Lisez l'exemple ci-dessous et si vous avez des questions, posez-les avant de commencer.

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODÉRÉMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT	
	0	1	2	3	4	EXEMPLE
1	0	1	2	3	4	CE PROBLÈME VOUS A-T-IL TROUBLÉ(E)?
	0	1	2	3	4	Douleurs corporelles

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODÉRÉMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT	
	0	1	2	3	4	CE PROBLÈME VOUS A-T-IL TROUBLÉ(E)?
1	0	1	2	3	4	Maux de tête
2	0	1	2	3	4	Nervosité ou impression de tremblements intérieurs
3	0	1	2	3	4	Pensées désagréables incessantes dont vous ne pouvez vous débarrasser
4	0	1	2	3	4	Faiblesses ou étourdissements
5	0	1	2	3	4	Diminution du plaisir ou de l'intérêt sexuel
6	0	1	2	3	4	Tendance à critiquer les autres
7	0	1	2	3	4	L'idée que quelqu'un d'autre puisse contrôler vos pensées
8	0	1	2	3	4	L'impression que ce sont les autres qui sont responsables de la plupart de vos problèmes
9	0	1	2	3	4	Troubles de mémoire
10	0	1	2	3	4	Inquiétude face à la négligence ou à l'insouciance
11	0	1	2	3	4	Tendance à vous sentir facilement agacé(e) ou contrarié(e)
12	0	1	2	3	4	Douleurs au cœur ou à la poitrine
13	0	1	2	3	4	Peur des grands espaces ou dans les rues
14	0	1	2	3	4	Sentiment de manquer d'énergie ou de fonctionner au ralenti
15	0	1	2	3	4	Idées d'en finir avec la vie
16	0	1	2	3	4	Entendre des voix que les autres n'entendent pas
17	0	1	2	3	4	Tremblements
18	0	1	2	3	4	Sentiment que vous ne pouvez faire confiance à la plupart des gens
19	0	1	2	3	4	Manquer d'appétit
20	0	1	2	3	4	Pleurer facilement
21	0	1	2	3	4	Timidité ou gêne face aux personnes du sexe opposé
22	0	1	2	3	4	Sentiment d'être coincé(e) ou pris(e) au piège
23	0	1	2	3	4	Tendance à vous effrayer sans raison
24	0	1	2	3	4	Crises de colère incontrôlables
25	0	1	2	3	4	Peur de sortir seul(e) de la maison
26	0	1	2	3	4	Vous culpabiliser pour certaines choses
27	0	1	2	3	4	Douleurs dans le bas du dos
28	0	1	2	3	4	Sentiment d'être bloqué(e) pour compléter des tâches
29	0	1	2	3	4	Sentiment de solitude
30	0	1	2	3	4	Avoir le cafard
31	0	1	2	3	4	Trop d'inquiétude pour tout
32	0	1	2	3	4	Manque d'intérêt pour tout
33	0	1	2	3	4	Attitude craintive
34	0	1	2	3	4	Tendance à vous sentir facilement blessé(e)
35	0	1	2	3	4	L'impression que les autres connaissent vos pensées intimes
36	0	1	2	3	4	Sentiment que les autres ne vous comprennent pas ou ne vous témoignent pas de sympathie
37	0	1	2	3	4	Sentiment que les gens ne sont pas amicaux ou qu'ils ne vous aiment pas

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODÉRÉMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT	
						CE PROBLÈME VOUS A-T-IL TROUBLÉ(E)?
38	0	1	2	3	4	Obligation de faire les choses très lentement pour être sûr(e) qu'elles sont bien faites
39	0	1	2	3	4	Battements très forts ou très rapides du cœur
40	0	1	2	3	4	Nausées ou maux d'estomac
41	0	1	2	3	4	Sentiment d'infériorité vis-à-vis des autres
42	0	1	2	3	4	Douleurs musculaires
43	0	1	2	3	4	Sentiment qu'on vous observe ou qu'on parle de vous
44	0	1	2	3	4	Difficulté à vous endormir
45	0	1	2	3	4	Besoin de vérifier et de revérifier ce que vous faites
46	0	1	2	3	4	Difficulté à prendre des décisions
47	0	1	2	3	4	Craindre de voyager en autobus, en métro ou en train
48	0	1	2	3	4	Difficulté à reprendre votre souffle
49	0	1	2	3	4	Bouffées de chaleur ou frissons
50	0	1	2	3	4	Besoin d'éviter certains endroits, choses ou activités parce qu'ils vous font peur
51	0	1	2	3	4	Trous de mémoire
52	0	1	2	3	4	Engourdissements ou picotements dans certaines parties du corps
53	0	1	2	3	4	Serrement de gorge
54	0	1	2	3	4	Vous sentir sans espoir face à l'avenir
55	0	1	2	3	4	Difficulté à vous concentrer
56	0	1	2	3	4	Sentiment de faiblesse dans certaines parties du corps
57	0	1	2	3	4	Sentiment de tension ou de surexcitation
58	0	1	2	3	4	Sensation de lourdeur dans les bras et les jambes
59	0	1	2	3	4	Pensées sur la mort ou le fait de mourir
60	0	1	2	3	4	Trop manger
61	0	1	2	3	4	Sensation de malaise lorsqu'on vous observe ou qu'on parle de vous
62	0	1	2	3	4	Avoir des pensées qui ne viennent pas de vous
63	0	1	2	3	4	Avoir envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un
64	0	1	2	3	4	Le fait de vous réveiller très tôt le matin
65	0	1	2	3	4	Besoin de reprendre certains actes de façon répétitive: toucher, compter ou laver...
66	0	1	2	3	4	Sommeil agité ou perturbé
67	0	1	2	3	4	Avoir envie de briser ou de fracasser des objets
68	0	1	2	3	4	Avoir des idées ou des opinions que les autres ne partagent pas
69	0	1	2	3	4	Fort sentiment d'embarras face aux autres
70	0	1	2	3	4	Sentiment de malaise dans la foule: au centre commercial ou au cinéma, par exemple
71	0	1	2	3	4	Impression que tout exige un effort
72	0	1	2	3	4	Accès de terreur ou de panique
73	0	1	2	3	4	Se sentir mal à l'aise de manger ou de boire en public
74	0	1	2	3	4	Vous laisser facilement entraîner dans des discussions
75	0	1	2	3	4	Sentiment de nervosité quand on vous laisse seul(e)
76	0	1	2	3	4	Ne pas être reconnu(e) à votre juste valeur
77	0	1	2	3	4	Sentiment de solitude même en compagnie d'autres personnes
78	0	1	2	3	4	Vous sentir tellement agité(e) que vous ne pouvez rester en place
79	0	1	2	3	4	Sentiment que vous ne valez rien
80	0	1	2	3	4	Sentiment que quelque chose va mal tourner pour vous
81	0	1	2	3	4	Crier et lancer des objets
82	0	1	2	3	4	Avoir peur de perdre connaissance en public
83	0	1	2	3	4	Sentiment que les gens vont profiter de vous si vous les laissez faire
84	0	1	2	3	4	Avoir des pensées sur le sexe qui vous troublent beaucoup
85	0	1	2	3	4	L'idée que vous devriez être puni(e) pour vos péchés
86	0	1	2	3	4	Avoir des pensées et des images qui effraient
87	0	1	2	3	4	L'idée que quelque chose de grave affecte votre corps
88	0	1	2	3	4	Ne jamais vous sentir proche de quelqu'un
89	0	1	2	3	4	Sentiments de culpabilité
90	0	1	2	3	4	L'idée que quelque chose ne va pas dans votre tête

*Appendice F*

Questionnaire de la DEP-ADO

9317644813

## DEP-ADO

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL  
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES  
Version 3.2 - septembre 2007

RISQ

Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec

--	--	--	--	--

No. dossier

Date : 

--	--	--

 / 

--	--

 / 

--	--

  
Année Mois Jour

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

Âge : 

--	--

 Sexe :  Garçon  Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

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

préciser

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

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

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

2. a) **Au cours de ta vie**, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?  Oui  $\Rightarrow$  Passez à 2b   
  Non  $\Rightarrow$  Passez à 3   
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ..... de l'alcool? 

--	--

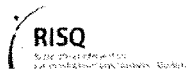
  
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois).....une ou des drogues? 

--	--

  
Ass3. **Au cours de ta vie**, l'es-tu déjà injecté des drogues ?  Oui  NonSi à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés,  $\Rightarrow$  passe à la question 7.4. **As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours?**  Oui  Non

Réserve à l'usage de l'intervenant

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



**DEP-ADO**  
Version 3.2 - septembre 2007

No. dossier

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

- a) **Garçons**  
 i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?       
 Fois  
 ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?       
 Fois  
 b) **Filles**  
 i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?       
 Fois

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

- |   | Oui                   | Non                   |
|---|-----------------------|-----------------------|
| a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.)..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Réservé à l'usage de l'intervenant

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Pas consommé              | <input type="radio"/> La fin de semaine ou une à deux fois par semaine |
| <input type="radio"/> À l'occasion              | <input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours  |
| <input type="radio"/> Une fois par mois environ | <input type="radio"/> Tous les jours                                   |

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Signature de l'intervenant(e) \_\_\_\_\_

Entourez le FEU correspondant

V J R