

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
OFFERT À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE
AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PAR

ANNE-RENÉE FILLION

CONSOMMATION ET RISQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES, SCOLARITÉ
PARENTALE ET COMMUNICATION PARENTS/JEUNES ADULTES
SELON LE GENRE CHEZ DES DÉBUTANTS UNIVERSITAIRES

DÉCEMBRE 2008



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

Sommaire

Les jeunes adultes de 20 à 24 ans constituent une tranche d'âge dont la consommation de drogues est la plus élevée, avant de diminuer vers l'âge de 25 ans. D'autre part, pour certains de ces jeunes, le début des études universitaires est perçu comme une étape importante de la vie qui incidemment coïncide avec le début de l'âge adulte. En tenant compte de ces caractéristiques, ce travail de recherche vise essentiellement à décrire, de manière à mieux connaître, l'influence potentielle de certaines variables familiales sur la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes chez des jeunes adultes universitaires. Cette description pourrait aider à mieux identifier certains facteurs de risque, ce qui constitue un premier pas vers la prévention des problèmes de consommation et de risque de dépendance aux drogues dans ce groupe d'âge. Les variables prises en compte dans la présente étude sont le genre, le niveau de satisfaction de la communication parents/jeune adulte ainsi que la scolarisation de la mère et du père, en regard de la consommation et du risque de dépendance. Cette étude a été réalisée auprès de 525 étudiants débutant leur formation universitaire. Cet échantillon est constitué de 382 femmes et de 143 hommes dont l'âge varie de 19 à 25 ans, pour une moyenne de 20,66 ans ($\bar{E}T=1,7$). Les participants de l'étude ont été sollicités dans les classes, ce qui constitue un échantillon de convenance. Les informations quant au genre, au niveau de satisfaction de la communication parents/jeunes adultes et à la scolarisation de la mère et du père ont été obtenues auprès des participants à l'aide du questionnaire sociodémographique inclus à l'étude. La consommation et le niveau de risque de dépendance ont été évalués par le questionnaire de Dépistage et d'Évaluation du Besoin

d'Aide / drogues (DÉBA-Drogues) de Tremblay, Rouillard, April et Sirois (2000a). Les résultats indiquent pour la dimension de la consommation de drogues que le niveau d'études supérieures de la mère a un effet significatif sur la consommation, en ce sens où plus les mères sont scolarisées et plus les jeunes adultes consomment. Ces résultats sont surprenants puisqu'ils ne corroborent pas ceux des recherches antérieures. Il était attendu que le niveau d'études obligatoires de la mère soit lié à une forte consommation des jeunes adultes. Pour ce qui est du risque de dépendance aux psychotropes, cette recherche permet d'observer un effet de genre, lui-même en lien avec la scolarisation maternelle. Cet effet, d'un plus grand risque de dépendance, s'observe chez les hommes dont la mère présente un niveau d'étude qualifié de supérieur. De plus, les résultats de cette étude révèlent que, la scolarisation dite supérieure chez la mère, prise isolément des autres variables, a un effet sur le risque de dépendance aux drogues. Aucun effet de genre isolé n'est observé concernant la consommation et le risque de dépendance, contrairement à ce qui était attendu. De plus, les résultats de cette étude n'ont pas permis de démontrer un lien entre la consommation puis le risque de dépendance aux substances psychotropes et les perceptions des jeunes adultes quant à la satisfaction de la communication qu'ils entretiennent avec leurs parents. L'insatisfaction de la communication devait pourtant être liée à un niveau de consommation et un risque de dépendance plus élevé aux psychotropes. Pour ce qui est de la scolarisation du père des participants, les résultats de la présente recherche, n'ont pas permis d'établir un lien entre le niveau d'études du père et la consommation ou le risque de dépendance aux substances psychotropes des jeunes adultes débutant une formation universitaire.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	6
La consommation de psychotropes.....	7
La situation aux États-Unis.....	7
La situation au Canada.....	9
La situation dans les campus canadiens.....	11
Critères diagnostiques de la dépendance aux drogues.....	11
Le risque de dépendance aux psychotropes.....	14
La situation aux États-Unis.....	14
La situation au Canada.....	14
État de la consommation et du risque de dépendance aux psychotropes chez les jeunes adultes.....	16
Variables impliquées lors de la consommation et du risque de dépendance aux drogues.....	18
Effet du genre.....	18
Effet de la communication avec les parents.....	20
Effet de la scolarisation parentale.....	23
Hypothèses.....	25

Méthode.....	27
Les participants.....	29
Description du milieu de collecte des données.....	29
Les instruments de mesure.....	30
Grille de dépistage et d'évaluation du besoin d'aide.....	30
Le questionnaire sociodémographique.....	34
Le déroulement.....	35
Résultats.....	38
Caractéristiques sociodémographiques des participants.....	39
Considérations préalables à l'analyse des données.....	46
Hypothèses relatives à la consommation de drogues selon le modèle explicatif.....	48
Hypothèses relatives au risque de dépendance aux drogues selon le modèle explicatif.....	57
Discussion.....	65
Bref résumé des objectifs de la recherche.....	66
Discussion des hypothèses de recherche.....	66
La consommation de psychotropes.....	67
Hypothèse de l'effet de genre.....	67
Hypothèse de l'effet de la communication parents/jeunes adultes...	69
Hypothèse concernant la scolarisation maternelle.....	72
Hypothèse concernant la scolarisation paternelle.....	75
Conclusion des hypothèses portant sur la consommation de de psychotropes.....	76

Le risque de dépendance aux psychotropes.....	78
Hypothèse de l'effet de genre	78
Hypothèse de l'effet de la communication parents/jeunes adultes....	80
Hypothèse concernant la scolarisation maternelle.....	83
Hypothèse concernant la scolarisation paternelle.....	84
Conclusion des hypothèses portant sur le risque de dépendance aux psychotropes.....	85
Particularités de l'étude.....	86
Recherches à venir.....	88
Conclusion.....	92
Références.....	97
Appendice A : La Grille de Dépistage et d'Évaluation du Besoin d'Aide.....	105
Appendice B : Questionnaire sociodémographique.....	108
Appendice C : Déclaration de consentement.....	110

Liste des tableaux

Tableau

1	Distribution des participants selon les variables prédictives.....	42
2	Répartition des participants selon la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes en fonction du genre, du niveau de satisfaction de la communication entre le jeune adulte et ses parents ainsi que la scolarisation de leur mère.....	44
3	Répartition des participants selon la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes en fonction du genre, du niveau de satisfaction de la communication entre le jeune adulte et ses parents ainsi que la scolarisation de leur père.....	45
4	Résultats de l'analyse log-linéaire concernant la consommation de psychotropes selon les variables genre, communication parents/jeunes adultes, scolarisation de leur mère et scolarisation de leur père.....	49
5	Distribution des participants selon la consommation de psychotropes, le genre, la scolarisation de leur mère et la scolarisation de leur père.....	50
6	Distribution des participants selon la consommation de psychotropes et la satisfaction de la communication avec leurs parents.....	51
7	Distribution des participants consommateurs selon la scolarisation des parents.....	54
8	Distribution des participants selon la consommation de psychotropes et la scolarisation de leur mère et de leur père.....	56

9	Résultats de l'analyse log-linéaire concernant le risque de dépendance aux psychotropes selon les variables genre, communication parents/jeunes adultes, scolarisation de leur mère et scolarisation de leur père.....	59
10	Distribution des participants selon le genre et le risque de dépendance aux psychotropes.....	60
11	Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la satisfaction de la communication avec leurs parents.....	61
12	Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la scolarisation de leur mère.....	62
13	Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la scolarisation de leur père.....	63

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier chaleureusement mon directeur M. Gabriel Fortier Ph.D. qui, tout au long de mon parcours doctoral, a été un guide attentif et généreux. Je vous suis infiniment reconnaissante de la disponibilité, de la rigueur et de la patience dont vous avez fait preuve, sans lesquelles ce projet n'aurait pu voir le jour dans son intégralité. Je vous suis reconnaissante de l'énergie et du temps que vous avez mis dans mon travail. Merci d'avoir cru en mes capacités ainsi qu'en mes chances de réussite.

Un grand merci à M. Claude Dubé Ph.D. pour votre aide inestimable, votre implication ainsi que votre perfectionnisme. Votre contribution m'a permis d'aller au fond des questionnements que vous avez soulevés afin d'améliorer ce projet.

Je désire exprimer ma reconnaissance aux 525 répondants qui ont accepté de participer à cette recherche.

À travers les hauts et les bas de mon parcours doctoral, ma sœur Audrey Fillion et sa famille ainsi que ma meilleure amie Candy Simard ont fait preuve d'une compréhension et d'une patience exemplaire. Je désire les remercier chaleureusement pour leur soutien, leurs mots d'encouragement et tous ces petits riens qui me redonnaient le sourire et la motivation pour poursuivre ce projet d'envergure. Merci de votre indulgence pour mes nombreux oublis, mes retards, mon manque de temps et toutes mes bonnes raisons pour avoir raté des moments importants de votre vie. Merci pour tout !

Je remercie également mon amie et mon associée Mélanie Desbiens avec qui j'ai partagé mes soucis, mes insécurités et de nombreux fous rires. Merci de ton écoute et pour avoir su trouver les mots pour me motiver. Je suis également reconnaissante envers François Fradette, Michel Turcotte et Yves Paquin qui ont toujours porté un intérêt à l'évolution de ce projet et qui ont largement contribué à faire de moi la professionnelle que je suis. Merci à mes collègues et amis (es) Sandra, Nadia, Nathalie, Marie-Ève, Cynthia, Danielle, Marie et Martin que j'ai côtoyés durant nos belles années d'études.

Introduction

La consommation et la dépendance aux drogues parmi les jeunes adultes peut être considérée comme un problème significatif à la fois personnel, familial et sociétal. Le début de l'âge adulte est une période particulière puisqu'elle correspond à un moment de la vie où la consommation de substances psychotropes s'accroît, pour ensuite diminuer à partir de 25 ans, et ce, pour la plupart des jeunes consommateurs (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007).

Le passage entre l'école secondaire et la formation supérieure compte parmi les transitions critiques auxquelles plusieurs jeunes adultes doivent faire face. Il peut être marqué par une réorganisation au niveau de la famille, des pairs, du travail et de l'environnement éducatif (Gore, Aseltine, Colten & Lin, 1997; Jessor, 1993). De plus, pour certains d'entre eux, l'entrée à l'université est une étape importante de la vie (Martin, Swartz-Kulstad, & Madson, 1999). Bien que l'initiation aux drogues ait lieu à l'adolescence pour la majorité des individus (Chen & Kandel, 1995), la plupart de ces jeunes cessent leur consommation de substances psychotropes à l'âge adulte, mais une certaine proportion d'entre eux poursuivront leur consommation au début de cette période (Kandel, 1998). Pour ceux-ci, l'entrée à l'université coïncide avec un accroissement significatif de la consommation de substances psychotropes, à la fois en

quantité et en fréquence, et ce, surtout chez les jeunes hommes (Bachman, Jonhston & O'Malley, 2001; Kandel & Davies, 1991; Tjepkema, 2004).

Ce phénomène complexe a attiré l'attention d'une multitude de chercheurs de plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales dont le but est d'abord de comprendre et, éventuellement, de prévenir la consommation de même que la dépendance aux drogues (Bachman & al., 2001; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kandel & Davies, 1996; Kandel, 1998; Vitaro, Gosselin & Girard, 2000; Santé Canada, 1995). L'identification de facteurs de risque apparaît donc comme un premier pas afin de prévenir les problèmes de consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes. En ce sens, les principaux facteurs énumérés dans de nombreuses recherches sur cette problématique sont associés particulièrement au milieu familial (Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996; Kandel, 1998). Le début de l'âge adulte est une période de vie riche en changements, principalement pour ceux qui débutent des études universitaires, et ces changements imposent une adaptation interactive à la fois personnelle et familiale. Dans cette perspective, un questionnement concernant l'accroissement de la consommation de psychotropes durant cette période et l'augmentation concomitante du risque de dépendance aux substances de ces jeunes adultes débutant une formation universitaire est soulevé.

Parmi les facteurs de risque, l'influence des relations familiales incluant des interactions entre les membres de la famille sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues est à considérer (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996). Ainsi, la qualité de la communication dans la famille lorsqu'elle est bonne, est un élément permettant de prémunir les jeunes face à la possibilité d'une consommation abusive ou d'un risque de dépendance à des substances psychotropes. Par contre, si la qualité de la communication entre les jeunes adultes et leurs parents est mauvaise, cela peut être un élément préjudiciable (Riesch, Tosi, Thurston, Forsthy, Kuennen & Kestly, 1993; Noller, 1995).

De plus, l'influence de la scolarisation des parents sur la consommation et la dépendance aux psychotropes chez les adolescents et les jeunes adultes a également été examinée. Il importe de noter que la scolarisation de niveau supérieur comprend les études collégiales, universitaires de premier, deuxième et troisième cycle alors que la scolarisation de niveau obligatoire a trait aux études primaires et secondaires (Legendre, 2005). Subséquemment, une scolarisation parentale supérieure semble en lien avec une absence ou une consommation moindre de drogues chez les jeunes, tandis qu'une scolarisation de niveau obligatoire chez les parents, semble être un élément favorisant la consommation de substances psychotropes de leurs enfants (Hawkins & al., 1992; Kandel & Davies, 1996).

Il importe de retenir qu'une partie importante de la recension des écrits est consacrée à l'utilisation des substances psychotropes chez les adolescents. Toutefois, un nombre plus restreint d'études se sont intéressées à la transition entre l'adolescence et l'âge adulte qui demeure une période développementale critique (Gore & al., 1997). En ce sens, cette recherche a pour objectif de décrire la consommation et le risque de dépendance aux drogues chez les jeunes adultes universitaires inscrits dans une université régionale. Les variables prises en considération concernent le genre des participants, le niveau de satisfaction de la communication parents / jeunes adultes ainsi que la scolarisation de la mère et celle du père.

La question de recherche s'énonce comme suit : Est-ce que la fréquence de consommation de drogues de même que le risque de dépendance à ces substances psychotropes sont influencés par le genre du jeune adulte, la scolarisation parentale et la qualité de la communication entre les parents et le jeune adulte?

Contexte théorique

Ce chapitre vise à situer les fondements théoriques de la consommation de drogues des jeunes adultes en considérant les facteurs du genre des participants, du niveau de satisfaction de la communication parents / jeunes adultes et de la scolarisation de la mère ainsi que du père sur la transition de leur consommation vers la dépendance.

La consommation de psychotropes

La problématique de l'utilisation de drogues est présente à travers le monde occidental. Au cours des trente dernières années, diverses enquêtes ont été menées autant au Canada qu'aux États-Unis dans le but de dresser un portrait exhaustif des individus consommateurs de drogues (Lopez & Sansfaçon, 2005). Une attention particulière a été accordée aux habitudes de consommation des citoyens qui présentent le plus grand risque, soit les jeunes entre 15 et 24 ans. En plus, les études ont été réalisées afin d'instaurer des programmes d'aide adaptés aux besoins en matière de dépendance (Santé Canada, 1995).

La situation aux États-Unis

Aux États-Unis, l'Université du Michigan par le biais de l'Institute For Social Research, a mis en place une étude à long terme sur une période de 25 ans nommée Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use (Bachman, Johnston &

O'Malley, 2001). Menée dans un premier temps auprès de jeunes étudiants de niveau collégial et de jeunes adultes, cette étude longitudinale tente d'établir une représentation claire et précise des valeurs, des comportements, des attitudes de même que des convictions en définissant le style de vie des consommateurs de drogues. Le but est également de connaître les préférences concernant la consommation de drogues, de la fréquence d'utilisation et des quantités de substances consommées ainsi que les facteurs sociaux et les motivations conduisant à la consommation.

Cette étude longitudinale a été effectuée auprès de jeunes adultes de 18 à 29 ans, dont l'échantillon, à chaque année de l'étude, comprend entre 45 000 et 50 000 participants. Cet échantillon est composé d'étudiants terminant leur dernière année du « High School » américain, de collégiens et de certains étudiants ayant terminés leur scolarité, âgés entre 18 et 29 ans (Bachman & al., 2001). Il s'agit donc d'étudiants de scolarité secondaire et collégiale américaines¹, ce qui est l'équivalent du niveau collégial québécois, considérant les statistiques présentées. Le constat qui est fait révèle que chez les jeunes étudiants de niveau collégial, 34 % consommaient de la marijuana, 7 % des amphétamines, 5 % de la cocaïne et 4 % du LSD (Bachman & al., 2001).

¹ La présente recherche s'intéresse à un groupe d'âge très spécifique : les jeunes adultes entre 19 et 25 ans, débutants universitaires. La nomenclature scolaire diffère entre la province de Québec et les autres provinces du Canada ainsi qu'avec la situation aux États-unis. Il importe de retenir que la province de Québec requiert onze années d'études primaires et secondaires ainsi que deux années pré universitaires dans un collège avant d'entreprendre des études universitaires. Dans les autres provinces du Canada tout comme aux États-Unis, douze années d'études primaires et secondaires (treize pour la province de l'Ontario) sont obligatoires avant l'entrée à l'université. Ainsi, les étudiants de différentes provenances, au début de leurs études universitaires, forment donc un groupe dont l'âge varie entre 19 et 25 ans.

De plus, à chaque année depuis 1971, le National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) effectue une étude nationale sur la santé et l'utilisation de drogues auprès de la population des États-Unis âgée de 12 ans et plus. Le rapport présentant les résultats pour l'année 2006 indique que l'échantillon ($N = 68\ 308$) était également distribué parmi trois catégories d'âge : de 12 à 17 ans, de 18 à 25 ans ainsi que les personnes âgées de 26 ans et plus (Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMHSA, 2007).

Les résultats de l'année 2006 signalent que le taux d'utilisation de psychotropes augmente en fonction de l'âge. Ainsi, 9,1 % des consommateurs étaient âgés de 14 ou 15 ans, 16,0 % de 16 ou 17 ans et le taux de consommation était le plus élevé chez les personnes âgées de 18 à 25 avec 22,2 %. Par ailleurs, les hommes consomment plus de drogues que les femmes avec un pourcentage respectif de 10,5 % et 6,2 % (SAMHSA, 2007). En ce qui concerne les étudiants à temps plein (19,2 %) dans des écoles américaines², ils ont un taux de consommation de drogues sensiblement identique à celui des étudiants à temps partiel avec un pourcentage de 22,6 %.

La situation au Canada

Une enquête canadienne a été menée en 2002 par Statistique Canada portant sur la santé mentale et affective dans le cadre d'une étude sur la santé dans les collectivités s'intitulant : Santé mentale et bien-être (ESCC), permet de dresser un bilan représentatif

² Idem

de la consommation et de la dépendance aux drogues chez la population canadienne grâce à un échantillonnage de 36 984 personnes. En 2002, environ 13 % de la population rapportait avoir consommé des drogues, le cannabis étant la substance la plus fréquemment utilisée avec un pourcentage de 10 % (Tjepkema, 2004). Ce constat est le même aux États-Unis et ailleurs dans le monde (Macfadden & Woody, 2000). La prévalence de la consommation de psychotropes est très élevée au début de la vingtaine et diminue en fonction de l'âge, ce qui a été constaté par diverses études tant au Canada qu'aux États-Unis. En ce sens, le groupe des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est celui dont la consommation de drogues est la plus élevée, soit 37 % (Tjepkema, 2004).

Entre les années 1992 et 1998, il y a eu une augmentation significative de jeunes adultes consommant des substances psychotropes au Québec. En 1992, 26,8 % des jeunes adultes de 20 à 24 ans consommaient une seule substance et en 1998, 40,3 % des jeunes de ce groupe d'âge disaient en consommer plusieurs. Cette augmentation importante serait due à une recrudescence de la consommation de cannabis, la proportion ayant presque doublée en cinq ans (Vitaro, Gosselin & Girard, 2002). Pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la prévalence de consommation de cannabis est aussi demeurée assez stable, passant de 34 % en 1997 à 35,3 % en 2002. Cependant, il y a une augmentation de la proportion de consommateurs quotidiens de cannabis qui était de 3,9 % en 1997 pour atteindre 7,2 % en 2002 (Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, 2003).

La situation dans les campus canadiens

L'institut de recherche en santé du Canada (IRSC) a mis sur pied une enquête sur les campus canadiens afin de connaître, entre autres choses, la prévalence de la consommation de psychotropes chez les étudiants de premier cycle universitaire au Canada. Il apparaît que la consommation de cannabis durant la dernière année était différente en fonction du genre des étudiants universitaires, 34,5 % des hommes mentionnant consommer du cannabis alors que chez les femmes, cette proportion était de 30,1 %. En ce qui concerne la consommation de cannabis dans les universités au Québec, elle correspond à 39 %, ce qui est au-dessus de la moyenne nationale de 32,1%. Il y avait également une différence concernant les modalités résidentielles des étudiants universitaires qui consommaient du cannabis, car 26,9 % d'entre eux vivaient hors campus dans leur famille alors que 36,2% d'entre eux vivaient sur le campus. Ce constat est également fait en ce qui concerne l'utilisation de drogues, autres que le cannabis. Ainsi, 11,2 % des étudiants vivant hors campus sans leur famille consommaient des psychotropes autres que le cannabis comparativement à 7,6 % des étudiants universitaires résidant sur le campus (Adlaf, Demers & Gliksman, 2005).

Critères diagnostiques de la dépendance aux drogues

Les différents auteurs cités précédemment, ont exposés l'état de la consommation aux psychotropes d'un point de vue statistique et sociologique en présentant une situation d'ensemble. D'autre part, il est important de s'attarder aux mécanismes psychologiques et aux motivations individuelles qui font qu'une consommation devient

problématique. Ainsi, il demeure primordial de chercher à comprendre comment un comportement de consommation devient une dépendance aux drogues chez un individu en particulier, en plus de s'intéresser à une vue d'ensemble de la problématique du passage d'une consommation non abusive, vers une dépendance aux psychotropes.

La transition entre la consommation et la dépendance à l'égard des psychotropes a été déterminée à l'aide de critères spécifiques mentionnés par le DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. (American Psychiatric Association : APA, 2003). Selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), la dépendance à une substance se caractérise par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques qui indiquent que malgré des problèmes significatifs dus à la consommation de drogues, le sujet persiste dans l'usage d'une substance. Ainsi, la dépendance à l'égard des psychotropes est définie comme l'apparition d'au moins trois des sept symptômes mentionnés ci-dessous à un moment quelconque au cours des douze derniers mois.

- Un effet de tolérance signifiant que la personne qui consomme des drogues ressent le besoin d'augmenter nettement la quantité de drogue absorbée pour obtenir le même effet recherché. Cela peut également indiquer une constatation faite par le consommateur à l'effet que l'utilisation du psychotrope procure un effet nettement diminué lors d'une utilisation continue d'une même quantité de la substance.

- Le sevrage se manifeste par le syndrome de sevrage lorsqu'il y a une diminution des concentrations sanguines d'une substance suite à sa consommation massive et prolongée. Afin de soulager ou éviter les symptômes de sevrage désagréables, la personne doit absorber une nouvelle dose et poursuit ainsi sa consommation de psychotropes.
- Bien que la personne se soit fixée une limite, elle n'arrive pas à la respecter parce que sa consommation de drogues s'est faite en quantités plus importantes ou pendant une période plus prolongée que prévu.
- Nombreuses tentatives infructueuses entreprises afin de diminuer ou d'arrêter l'utilisation d'une substance. Il arrive que la personne qui consomme des psychotropes exprime un désir persistant d'arrêter ou de contrôler l'utilisation d'une substance sans vraiment y parvenir.
- La personne peut passer beaucoup de temps afin d'obtenir la substance, à utiliser le produit ou encore à récupérer de ses effets.
- Arrêt ou diminution d'activités importantes touchant les sphères sociale, professionnelle ou de loisir en raison de l'utilisation de la substance.

- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne ait conscience d'avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance. La personne est donc incapable de s'abstenir d'en consommer bien qu'elle ait conscience que ses difficultés sont provoquées par sa consommation.

Le risque de dépendance aux psychotropes

La situation aux États-Unis

Selon le National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), le pourcentage d'individu ayant une dépendance aux drogues est demeuré stable entre 2002 et 2006, ce qui correspond respectivement à 3,0 % et 2,9 %. Le taux de dépendance était plus élevé chez les personnes âgées de 18 à 25 ans avec un pourcentage de 21,3 % et diminuait par la suite en fonction de l'âge. Les hommes sont plus dépendants aux drogues que les femmes avec un pourcentage respectif de 12,3 % et 6,3 %. Ce constat est le même aux États-Unis qu'ailleurs dans le monde. Par ailleurs, chez les personnes se disant dépendantes aux drogues, 12,9 % d'entre eux avaient vécu leur première expérience avec la marijuana, avant l'âge de 15 ans alors que 2,2 % d'entre eux, avaient eu un premier contact après l'âge de 18 ans (SAMHSA, 2007).

La situation au Canada

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Santé mentale et bien-être a été menée en 2002 et a fait l'objet d'un article de Tjepkema (2004) publié

par Statistiques Canada. La dépendance a été évalué par l'échelle de dépendance aux drogues illicites (version 2000 du CIDI). Pour être considéré comme dépendant, chaque participant devait présenter au moins trois symptômes liés aux aspects de tolérance ainsi qu'au moins trois symptômes de privation, de perte de contrôle et de problèmes sociaux ou physiques liés à la consommation de drogues dans la vie quotidienne.

Les résultats indiquent qu'un peu moins de 1 % de la population présentait des symptômes d'une dépendance aux psychotropes. De même, près de 2,5 % des personnes âgées de 15 à 24 ans présentaient des symptômes associés à une dépendance alors que ce pourcentage est de 0,5 % chez les personnes âgées de 35 ans et plus. L'ESCC fait état d'une différence en fonction du genre, 1,1 % des hommes présentant une dépendance aux drogues, comparativement à 0,5 % chez les femmes. Il n'a pas été possible de faire une corrélation entre la présence d'une dépendance et le fait de vivre en région urbaine ou rurale, les citadins n'étant ni plus ni moins susceptibles que les résidents des régions rurales de développer une dépendance aux psychotropes (Tjepkema, 2004).

En 2003, le Comité permanent de la lutte à la toxicomanie estimait que 0,8 % des Québécois interrogés en 2002 étaient à risque de développer une dépendance aux psychotropes, ce qui est légèrement au-dessus de la moyenne canadienne, car 0,7 % des Canadiens sont à risque de développer une telle dépendance. Le risque de dépendance a été déterminé auprès des participants ayant déclaré avoir consommé des drogues au moins une fois par mois, et ce, indépendamment du type de psychotropes consommés.

Un questionnaire permettait alors d'évaluer six symptômes de dépendance (consommation en plus grande quantité que prévu, tolérance accrue, symptômes de manque, poursuite de la consommation malgré les effets nocifs pour la santé, beaucoup de temps passé à essayer d'obtenir de la drogue et abandon d'activités importantes en raison de la consommation) et les participants présentant au moins trois symptômes ont été considérés comme à risque d'être dépendants aux drogues.

Au niveau canadien, 2,4 % des jeunes âgés entre 15 et 24 ans sont à risque de développer une dépendance aux psychotropes, suivis par le groupe des 25 à 64 ans avec un pourcentage de 0,4 %. De plus, les hommes canadiens sont plus à risque de présenter une dépendance aux drogues avec un pourcentage de 1 % comparativement à 0,4 % pour les femmes. Au Québec, ce sont 1,2 % des hommes et 0,5 % des femmes susceptibles de présenter une telle dépendance (Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, 2003).

État de la consommation et du risque de dépendance aux psychotropes chez les jeunes adultes

Une partie importante de la recension des écrits scientifiques est consacrée à l'utilisation de substances psychotropes chez les adolescents. Le domaine de la consommation de drogues chez ceux-ci a été amplement documenté, à la fois afin de connaître les raisons qui les incitent à consommer des psychotropes, mais également afin de savoir quelles sont leurs habitudes de consommation, plus spécifiquement la fréquence et le type de substances consommées. Bien que l'initiation aux drogues ait

lieu à l'adolescence pour la majorité des individus (Chen & Kandel, 1995), la plupart des adolescents cessent leur consommation de psychotropes une fois qu'ils ont atteint l'âge adulte (Kandel, 1998).

Cependant, il est observé qu'une certaine proportion d'adolescents poursuivra la consommation de drogues à l'âge adulte (Kandel, 1998), qui correspond à une période importante de transition pour ceux d'entre eux qui entrent à l'université. (Martin, Swartz-Kulstad & Madson, 1999). Gore et al. (1997) signalent l'importance de la transition entre l'éducation secondaire et l'éducation supérieure, d'autant plus qu'annuellement, 3 % des Canadiens débutent une formation universitaire (Statistiques Canada, 2006a).

Indépendamment qu'ils soient à l'université ou pas, le groupe des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est celui dont la consommation est la plus élevée, soit 37 % comparativement à 18 % chez le groupe d'âge de 25 à 34 ans. Par ailleurs, la consommation de cannabis est plus élevée chez les jeunes et la prévalence atteint son apogée à la fin de l'adolescence. De plus, la consommation de cannabis est importante chez les personnes âgées de 20 à 24 ans, mais connaît une baisse après l'âge de 24 ans (Tjepkema, 2004). Le taux de consommation de drogues connaît une lente montée entre l'âge de 12 à 17 ans avant d'atteindre son apogée entre 18 et 20 ans puis diminue chez les individus âgés de 26 ans et plus (SAMHSA, 2007).

Entre les années 1992 et 1998, il y a eu au Québec, une augmentation significative de jeunes adultes utilisant des substances psychotropes. En 1992-1993, 26,8 % des jeunes adultes de 20 à 24 ans consommaient une substance psychotrope et en 1998, 40,3 % des jeunes de ce groupe d'âge disaient utiliser des drogues (Vitaro & al., 2002).

Variables impliquées lors de la consommation et du risque de dépendance aux drogues

Depuis plusieurs décennies, les recherches concernant la consommation de drogues se sont multipliées dans le but d'identifier les facteurs qui conduisent à la consommation de psychotropes, de même que les facteurs d'influence sur la fréquence des toxicomanies. Ainsi, les facteurs les plus fréquemment explorés sont : l'effet de genre, l'impact de la structure familiale ainsi que les relations dans la famille, la scolarisation des parents et celle des consommateurs de drogues ainsi que le milieu de vie, incluant les pairs et le rôle du partenaire amoureux (Bachman & al., 2001; Hawkins & al., 1992; Kandel & Davies, 1996). Ces recherches se sont intéressées à mieux comprendre la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes à l'aide de certains facteurs explicatifs.

Effet du genre

Il existe une différence en fonction du genre concernant certains aspects de l'utilisation de psychotropes. Ainsi, une étude menée par Kandel et Davies (1991) rapporte que les hommes abusent plus facilement d'alcool et de drogues que les femmes

et sont plus fréquemment dépendants à ces substances. La consommation de psychotropes plus élevée est retrouvée chez les jeunes adultes et les jeunes étudiants de niveau collégial de sexe masculin (Bachman & al., 2001). Par ailleurs, les jeunes hommes consomment plus de drogues dures que les femmes, les hommes utilisant des substances psychotropes dites dures, comme de la cocaïne et de l'héroïne, de même que des drogues douces, plus particulièrement la marijuana, alors que les femmes consomment des tranquillisants et des amphétamines plus fréquemment que les hommes. D'autres études viennent appuyer que les hommes ont tendance à consommer des substances psychotropes plus dures ou encore, de façon plus fréquente que les femmes (Anderson & Plant, 1996; Beman 1995; Farell, Danish & Howard, 1992; Miller & Plant, 1996; Smith & Nutbeam 1992). Par ailleurs, les hommes sont de plus grands consommateurs de psychotropes avec un pourcentage de 16 % comparativement à 9 % chez les femmes. Ceux-ci développent également plus fréquemment une dépendance aux drogues que les femmes (Tjepkema, 2004).

Selon le National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA), les jeunes femmes ont tendance à utiliser les drogues afin d'améliorer leur humeur, accroître leur confiance en elles, se détendre, mieux faire face à leurs problèmes, réduire leurs inhibitions, améliorer leur vie sexuelle ou perdre du poids. Les jeunes hommes pour leur part, tendent à utiliser les drogues pour une recherche de sensation ou afin d'augmenter leur statut social. De plus, les grandes transitions, comme un déménagement ou le passage à l'université, sont des occasions où les jeunes femmes courront davantage de

risques d'abuser de substances. Aussi, les agressions sexuelles ou physiques dont les filles sont plus souvent victimes que les garçons, sont étroitement liées aux problèmes de consommation et de dépendance aux psychotropes (CASA, 2003).

Effet de la communication avec les parents

Aussi, les chercheurs se sont penchés sur diverses variables pouvant être impliquées lors d'une augmentation ou une diminution de la consommation de drogues auprès des adolescents et des jeunes adultes. La communication avec les parents est une variable familiale investiguée à maintes reprises afin d'expliquer la consommation abusive de psychotropes par les adolescents et les jeunes adultes (Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996).

Adlaf et Ivis (1996) affirment que la structure familiale n'a pas d'effet direct sur la consommation de substances de l'enfance à l'âge adulte. En ce sens, les relations familiales et les interactions ont plus d'influence sur la consommation de substances psychotropes que la structure familiale en elle-même. Plusieurs études (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996) ont mises de l'avant les relations familiales et les interactions afin d'expliquer la consommation de drogues plutôt que la structure familiale, faisant référence au divorce ou non des parents, au nombre d'enfants dans la famille et à la place occupée dans la fratrie.

Dans cette même optique, l'environnement familial, plus particulièrement les relations familiales et l'interaction entre les membres de la famille semblent influencer la consommation et le risque de dépendance aux drogues chez les adolescents (Turner, Irwin, Taschann et Millstein, 1993). Les interactions familiales négatives comprenant un contrôle parental rigide, un faible support, un modèle parental déficient, de même que des conflits familiaux auraient pour effet d'instaurer ou d'augmenter la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995 et Kandel & Davies, 1996).

Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner (1991) soulignent l'effet dévastateur de l'excès de contrôle dans la communication qui entraîne des sentiments de rejet, de colère et d'hostilité, particulièrement chez les adolescents plus âgés. De plus, une trop grande tolérance des parents représente un prédicteur important de la consommation de drogues des jeunes (Claes & Lacourse, 2001). Cette absence de support et de limites fermes contribue à une faible écoute de la part des parents, ce qui peut influencer la communication avec ceux-ci (Baumrind, 1971). Les adolescents qui consomment des drogues tendent à venir de familles où il y a une communication déficiente entre les parents et leurs enfants (Riesch, Tosi, Thurston, Forsth, Kuennen & Kestly, 1993). Noller (1995) conclut que la qualité de communication entre les parents et leurs enfants est un élément préjudiciable ou préventif envers la consommation de substances psychotropes.

Par ailleurs, les conflits familiaux sont vécus différemment selon le genre, les garçons ayant tendance à fuir le milieu familial pour se retrouver auprès de leurs pairs ou encore à s'engager dans des comportements déviants, comme la consommation de drogues. Tandis que les filles auront plutôt tendance à intérieuriser leurs problèmes familiaux (Barrera & Li, 1996; Collins, 1997).

Pour ce qui est de la perception de la communication avec les parents, il existe certaines différences en fonction du genre. Les filles rapportent s'entretenir plus régulièrement et facilement avec leur mère qu'avec leur père. Quant à eux, les garçons se disent satisfaits de leur communication avec leurs deux parents. Par ailleurs, les filles sont plus satisfaites de la communication avec leurs parents que les garçons (Noller & Callan, 1990).

L'insatisfaction perçue par rapport à la communication avec les parents apparaît être un élément favorisant la prise de drogues chez les jeunes. Une communication positive et de qualité entre les jeunes et leurs parents semble en lien avec l'absence ou une consommation non abusive de substances psychotropes. Ainsi, des relations familiales pauvres ou déficientes, de même qu'un manque de cohérence dans les interactions familiales, sont des facteurs influençant la prise de psychotropes.

Effet de la scolarisation parentale

La scolarisation du père et de la mère a une incidence distincte et considérable sur l'accès et le taux de participation aux études supérieures qui est nettement plus élevée chez les répondants dont les parents sont plus scolarisés. De même, la poursuite des études universitaires est plus élevée chez les enfants dont les parents ont fait des études universitaires que chez les enfants dont les parents n'ont pas atteint ce niveau de scolarisation (Butlin, 1999; Christofides, Cirello & Hoy, 2001; De Broucker & Lavallée, 1998; Finnie, Laporte & Lascelles, 2004; Finnie, Lascelles & Sweetman, 2005). Knighton et Mirza (2002) s'appuient sur les données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) et démontrent que la scolarisation des parents et le revenu familial sont, tous deux, des facteurs déterminants quant à la participation aux études postsecondaires de leurs enfants, mais que la scolarisation des parents exerce un effet plus marqué. La scolarisation des parents peut être considérée comme la résultante de plusieurs descripteurs socio-économique qui englobe plusieurs autres facteurs en jeu.

Il importe de retenir que la plupart des études font état de deux catégories concernant la scolarisation. Une scolarisation de niveau supérieur comprend les études collégiales, universitaires de premier, deuxième et troisième cycle et la scolarisation de niveau obligatoire qui a trait aux études primaires et secondaires (Legendre, 2005). En tenant compte de cette catégorisation, il a été démontré que la scolarisation des parents a une influence sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues des jeunes. Subséquemment, l'arrêt de la scolarisation des parents à un niveau obligatoire apparaît

être un élément favorisant le développement d'habitudes de consommation de psychotropes chez les jeunes, alors qu'une scolarisation de niveau supérieur semble en lien avec une absence ou une moindre consommation de substances psychotropes diminuant ainsi le risque de dépendance (Hawkins & al., 1992; Kandel & Davies, 1996; Finnie & al., 2004).

L'identification des facteurs de risque à la fois individuels et familiaux apparaît comme un premier pas pour comprendre et prévenir la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes (Bachman & al., 2001; Vitaro & al., 2000; Santé Canada, 1995). Comme cela a été établi précédemment, les taux de consommation et de risque de dépendance sont plus élevés chez les personnes âgées de 18 à 25 ans et plus particulièrement chez les hommes. Aussi, la théorie indique l'importance de s'intéresser aux relations et interactions dans la famille plutôt qu'à sa structure. La qualité de la communication dans la famille, entre les parents et leurs enfants, semble influencer la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes considérant qu'une mauvaise qualité de communication dans la famille pouvant être un élément préjudiciable, d'où l'importance de s'y intéresser plutôt que de se limiter à l'analyse de sa structure. Finalement, la scolarisation des parents a une influence sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues des jeunes (Adlaf et Ivis, 1996; Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996; Noller, 1995; Riesch & al., 1993; Turner & al., 1993).

Hypothèses

Il est attendu que parmi plusieurs facteurs du milieu familial, le genre du jeune adulte, la satisfaction de la communication entre les parents et leurs enfants (Noller, 1995) de même que la scolarisation des parents (Hawkins et al., 1992; Kandel & Davies, 1996) suscitent une certaine influence sur la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes chez les jeunes adultes de 19 à 25 ans, débutant une formation universitaire. Les hypothèses de la présente étude sont :

Section 1, la consommation :

- 1) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un niveau de consommation de psychotropes plus élevé s'ils sont de sexe masculin.
- 2) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un niveau de consommation de psychotropes plus élevé s'ils sont insatisfaits de la communication avec leurs parents indépendamment du fait d'habiter chez leurs parents ou non.
- 3) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de psychotropes si la mère a un niveau d'études dites obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont la mère a un niveau d'études supérieures.

- 4) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de psychotropes si le père a un niveau d'études dites obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont le père a un niveau d'études supérieures.

Section 2, le risque de dépendance :

- 5) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé s'ils sont de sexe masculin.
- 6) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé s'ils sont insatisfaits de la communication avec leurs parents indépendamment du fait d'habiter chez leurs parents ou non.
- 7) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé si la mère a un niveau d'études dites obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont la mère a un niveau d'études supérieures.
- 8) Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé si le père a un niveau d'études dites obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont la mère a un niveau d'études supérieures.

Méthode

Ce chapitre présente les informations relatives au recrutement des participants qui constitue l'échantillon, les instruments de mesure utilisés et leurs qualités psychométriques, les consignes données lors du déroulement de l'expérimentation et la présentation de la méthode d'analyse des résultats. Il apparaît important de mentionner l'utilisation d'une banque de données déjà existante permettant l'analyse et la vérification des hypothèses de la présente recherche.

Les données proviennent de la recherche intitulée : « *Établissement du profil de consommation d'alcool et de drogues et identification des facteurs de risque et de protection auprès d'étudiants universitaires de premier cycle* » (Fortier, Dubé, Lachance & Richer, 2005). Ce travail de Fortier et al. (2005) se présente sous la forme d'une enquête visant à connaître les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des jeunes adultes débutant des études universitaires en milieu régional, ce qui est congruent avec la thématique de ce travail de recherche qui est axée sur la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes chez les étudiants amorçant leurs études universitaires.

Les participants

La population visée par cette étude est celle des jeunes adultes débutant leur formation universitaire. L'échantillon de la présente recherche est constitué de 525 participants. Il comprend 382 femmes et 143 hommes. L'âge varie de 19 à 25 ans, pour une moyenne de 20,66 ans ($\bar{E}T=1,7$). Il s'agit de l'âge moyen de l'entrée à l'université chez les jeunes adultes dans le système scolaire québécois en continuité des études primaires, secondaires et collégiales. Le terme jeune adulte est attribué au groupe d'âge entre 18 et 29 ans (Bachman et al., 2001). Afin d'éviter d'englober dans l'échantillon des individus ne se trouvant pas dans le groupe d'âge recherché, ce qui est fréquent dans une université en région, il est apparu plus prudent de sélectionner les participants à l'intérieur de cours offerts lors de la première année universitaire et de retenir les participants ayant l'âge requis.

Description du milieu de collecte des données

Cette recherche s'est donc effectuée auprès de jeunes adultes universitaires débutant leurs études dans une université de taille modeste établie dans un milieu régional. L'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) étant un service public situé en périphérie des grands centres, elle offre des services de formation universitaire sur un vaste territoire couvrant le Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord, ainsi que Charlevoix (UQAC, 2001). Selon le rapport annuel 2003-2004 du Conseil supérieur de l'éducation, les formations professionnelle, technique ou universitaire sont trop peu accessibles, diversifiées et de qualité insuffisante, car les universités manquent de

ressources en dehors des grands centres, alors qu'en milieu urbain, plusieurs sites universitaires sont disponibles et ils présentent une plus grande gamme de programmes. La présence d'une seule université établie depuis peu et offrant moins de programmes, influence les possibilités de poursuivre des études supérieures comparativement aux grands centres urbains, ce qui fait que les jeunes adultes doivent parfois quitter leur lieu de résidence afin de poursuivre leurs études dans différents domaines ou ne poursuivent pas d'études avancées à l'image de la scolarisation de leurs parents.

Les instruments de mesure

Grille de dépistage et d'évaluation du besoin d'aide (DÉBA-Drogues, version 1,6)

Les participants de cette étude ont complété la grille de Dépistage et d'Évaluation du Besoin d'Aide (DÉBA-Drogues, version 1,6). Il s'agit d'un questionnaire auto-administré développé par Tremblay, Rouillard, April et Sirois (2000a). Ce questionnaire considère principalement les habitudes de consommation de psychotropes des participants (le questionnaire DÉBA-Drogues est illustré à l'appendice A). L'instrument repose sur une adaptation de trois questionnaires visant à établir la nature des substances consommées et leur quantité par les participants et à vérifier s'ils éprouvent des difficultés de fonctionnement dans les tâches quotidiennes dues à leur consommation. Ainsi, le DÉBA-Drogues permet d'évaluer la perception qu'un jeune adulte a de sa consommation de drogues et des difficultés fonctionnelles quotidiennes qu'il pourrait éprouver.

La première partie du DÉBA-Drogues permet d'indiquer si la consommation de drogues est problématique ou à risque. Elle concerne la fréquence de consommation de chaque produit ayant été regroupé par grandes classes de substances qui procurent des effets similaires sur le système nerveux central. L'évaluation de la fréquence s'applique à une utilisation habituelle au cours de la dernière année et non à un épisode bref et intense (Tremblay & al, 2000b). Ces auteurs ont créé des catégories afin d'établir la fréquence de consommation de substances psychotropes : jamais; moins d'une fois par mois; une à trois fois par mois; à toutes les semaines, mais pas plus de deux fois par semaine et au moins trois fois par semaine. Les critères qualifiant une consommation à risque sont issus de données de recherche et de l'expérience clinique des auteurs (Tremblay & al., 2000b). Pour être estimée à risque, l'utilisation de cannabis doit être consommée au moins deux fois par semaine. Pour ce qui est des autres classes de substances (PCP, hallucinogènes, cocaïne, autres stimulants, opiacés, inhalants ainsi que les médicaments sédatifs), elles doivent être utilisées minimalement à une fréquence d'une à trois fois par mois pour être considérées comme une consommation à risque (Tremblay & al., 2000b).

La seconde partie permet de mesurer la sévérité de la dépendance selon les dimensions psychologiques. Plus spécifiquement, le Severity of Dependence Scale (Gossop, Darke, Griffiths, Hando, Powis, Hall & Strang, 1995), mesure le sentiment de perte de contrôle, de même que les préoccupations et l'anxiété de l'individu par rapport à sa consommation de drogues. Afin de répondre aux cinq questions de cette section, la

substance la plus fréquemment consommée est sélectionnée. Les résultats sont notés sur une échelle en quatre points (0 = jamais ou presque jamais, 1 = quelquefois, 2 = souvent et 3 = toujours ou presque toujours). Des cotes de zéro à trois ont été attribuées à chacune des réponses en fonction de la fréquence d'occurrence du comportement, trois étant la fréquence la plus élevée. En regroupant les scores à chacune des questions, il en découle un résultat total pouvant varier entre 0 et 15, un résultat croissant est associé à un risque de dépendance de plus en plus important. L'interprétation des scores du Severity of Dependence Scale (Gossop & al., 1995), est définie en trois catégories : une absence de risque de dépendance / un risque de dépendance léger avec un score de 1 ou 2, un risque de dépendance moyen pour un score de 3 à 5 et un risque de dépendance élevé avec un score de 6 à 15.

Cette section de l'instrument présente un excellent niveau de fidélité, entre 0,80 et 0,90 et un coefficient de fidélité test-retest 0,89 ($p<0,001$) selon Gossop et al. (1995) en ce qui concerne la version anglaise. De plus, le Severity of Dependence Scale (Gossop & al., 1995) possède une bonne validité de construit, de critère, convergente, concomitante et discriminante.

Le dernier élément de cette cueillette de données est l'Échelle de Conséquences de la Consommation de Drogues (ÉCCD). Elle a été élaborée par Tremblay et al. (2000a), afin de préciser si la consommation de substances psychotropes s'avère problématique et pourrait être considérée comme abusive. Les questions composant cette

section portent sur les conséquences de la consommation de drogues dans les diverses sphères de vie. Plus précisément, les questions évaluent les quatre critères du diagnostic d'abus de substances du DSM-IV (APA, 2003). Ces critères portent sur une utilisation répétée de substances amenant la personne à : 1) être incapable de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison; 2) se mettre dans des situations où cela peut être physiquement dangereux; 3) rencontrer des problèmes judiciaires répétés; 4) consommer malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets des substances. L'échelle n'établit pas de score critique où une dépendance serait présente et problématique, mais indique plutôt la présence d'un risque de dépendance léger, modéré ou élevé (Tremblay & al., 2000b).

Il importe de retenir que le DÉBA-Drogues, en évaluant la perception d'un jeune adulte de sa consommation de drogues et des difficultés fonctionnelles quotidiennes qu'il pourrait éprouver, permet de déterminer si la consommation de drogues représente un risque de dépendance. Il s'agit d'un outil de prévention évaluant un risque de dépendance afin de déterminer si une évaluation plus poussée est envisageable et nécessaire. Un score de 0 à 2 représente une absence ou un risque léger de dépendance aux drogues, car il ne semble pas y avoir d'indices significatifs dénotant l'existence de dépendance, et ce, même si une évaluation plus poussée était entreprise. Un score de 3 à 5 équivaut à un risque moyen de dépendance demandant une évaluation plus approfondie afin de cerner si ce risque pourrait être plus important et aurait des

répercussions dans la vie quotidienne. Finalement, un score de 6 à 15 représente un risque élevé de dépendance, ce qui entraîne automatiquement une référence vers un service spécialisé, puisque la présence d'un risque de dépendance est clairement identifiée par l'outil. Ainsi, le DÉBA-Drogues n'établit pas de score critique permettant d'affirmer la présence de dépendance chez un jeune adulte (Tremblay & al., 2000b).

Le questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a également été distribué dans le but de recueillir les données nécessaires afin de constituer une description de certaines caractéristiques de l'échantillon étudié et de tracer un portrait de la situation actuelle des participants au sein de leur milieu de vie (Appendice B). Il contient des questions portant, entre autre, sur le genre, l'âge, la situation familiale et scolaire ainsi que des informations sur le parcours scolaire et professionnel des parents des répondants. D'autres questions visaient à connaître la satisfaction de la communication parentale ainsi que la scolarisation des parents. Il s'agit là des variables à l'étude.

Les variables à contrôler sont également comprises dans le questionnaire sociodémographique. Certains éléments personnels comme le statut civil des participants, le fait d'avoir des enfants ou non, d'occuper un emploi, le nombre d'heures consacrées au travail, de même que leur satisfaction par rapport à leur emploi sont contrôlés par le protocole de recherche. Le questionnaire sociodémographique permet également le contrôle de variables familiales, concernant le rang dans la famille, le fait

d'avoir quitté ou non le foyer familial, d'habiter avec leurs deux parents ou un seul, de même que des informations concernant l'emploi occupé par les parents des participants. De plus, certains facteurs en lien avec la scolarité des participants sont contrôlés par la recherche, comme le dernier diplôme obtenu, les objectifs d'études des participants, leur rendement scolaire obtenu au niveau collégial, l'abandon scolaire de leurs amis proches, de même que le nombre d'heures consacrées aux activités parascolaires.

Le déroulement

Les participants de l'étude ont été sollicités afin de participer à une recherche portant sur les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des jeunes adultes débutant des études universitaires dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le recrutement des participants a été réalisé au moyen de rencontres organisées auprès de groupes d'étudiants inscrits à certains cours de première année universitaire issus de différents programmes de baccalauréats (divers programmes en enseignement, psychologie, administration, ingénierie de l'aluminium, science de l'activité physique, sciences infirmières, biologie, plein air et tourisme d'aventure, travail social et informatique).

La cueillette des données s'est tenue à même le local où le cours est habituellement donné, en présence des assistants de recherche qui ont fait la lecture de la déclaration de consentement (Appendice C) et répondu aux questions des étudiants sollicités. Après avoir expliqué brièvement le contexte de l'étude, les assistants de

recherche ont distribué une déclaration de consentement et une liste de services d'aide en cas de besoin à chaque étudiant. Cette déclaration comportait la description du projet, les modalités relatives à leur participation et les renseignements concernant l'anonymat. Cela avait pour but de s'assurer que les participants puissent donner un consentement libre et éclairé quant à leur participation à cette expérimentation. Les questionnaires ont été distribués uniquement aux participants ayant signé la déclaration de consentement. L'administration de ces questionnaires a été d'une durée approximative de 20 minutes. Il n'y avait aucun avantage prévisible pour les sujets à participer à la recherche et les risques mineurs éventuels ont été pris en considération. Des procédures ont été mises en place afin de faire face à ces risques éventuels. Les répondants ont tous été recrutés de la même manière, soit lors d'une visite dans les cours de première année universitaire.

Le questionnaire sociodémographique a été distribué et le participant devait répondre en cochant la case qui correspondait le mieux à sa situation, et ce, pour chaque énoncé. Par la suite, les répondants ont reçu le questionnaire DÉBA-drogues (Tremblay & al., 2000a) et ils devaient inscrire les réponses les plus appropriées correspondant à leur situation face à la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes. L'expérimentation s'est terminée lorsque l'ensemble des participants du groupe eurent complété les questionnaires.

La méthode descriptive corrélationnelle a été choisie afin d'observer s'il existe un lien entre la consommation et le risque de dépendance aux drogues d'une part et le genre des participants, la satisfaction de la communication entre les jeunes adultes et leurs parents, la scolarisation de la mère et la scolarisation du père d'autre part. Cette méthode a été choisie parce que les variables ne sont pas contrôlées, mais plutôt assignées et connues seulement après le fait, c'est-à-dire une fois que le questionnaire ait été complété par les participants (Robert, 1988).

Certains autres facteurs peuvent influencer les résultats, mais n'ont pas été pris en compte dans cette recherche. Ainsi, l'influence des pairs concernant la consommation de psychotropes n'a pas réellement été évaluée par la recherche principale intitulée « *Établissement du profil de consommation d'alcool et de drogues et identification des facteurs de risque et de protection auprès d'étudiants universitaires de premier cycle* » (Fortier & al., 2005), alors que la recension des écrits mentionne que la pression faite par les pairs a une influence importante sur la consommation de substances psychotropes (Fanning, 2003; Hawkins & al., 1992; Wood, 2003). De plus, le partenaire amoureux joue également un rôle important sur la consommation et la dépendance aux drogues (Hazan & Shever, 1994). Ces variables ne sont pas prises en compte dans la présente recherche.

Résultats

Ce chapitre expose les résultats en lien avec la vérification des hypothèses. Ainsi, il sera possible de constater si les hypothèses présentées seront supportées lors du modèle généré par l'analyse log-linéaire. D'abord, il importe de retenir que la procédure statistique log-linéaire est une analyse qui ne fait pas de distinction entre les variables dépendantes et les variables indépendantes. La procédure statistique log-linéaire s'efforce de produire un modèle en sélectionnant les variables qui sont le plus associées les unes aux autres. Suite à cela, il s'agit d'examiner les interactions pertinentes par rapport aux variables d'intérêts, c.-à.-d., la consommation et le risque de dépendance aux drogues. Ce modèle permettra de vérifier s'il existe un lien entre la consommation ou le risque de dépendance aux substances psychotropes et le genre des participants, la satisfaction de la communication entre les parents et le jeune adulte, la scolarisation de leur mère ainsi que celle de leur père.

Caractéristiques sociodémographiques des participants

Cette section procède à une description des variables sociodémographiques retenues pour l'échantillon entier. Ainsi, il sera possible de considérer l'impact de ces variables de contrôle lors de l'interprétation des observations sur les variables d'intérêts que sont les dimensions consommation et le risque de dépendance aux psychotropes. À ce stade, il importe de vérifier l'équivalence de fréquence dans l'échantillon pour les

variables suivantes soit le genre (fréquence entre femmes et hommes) ($\chi^2(1, N = 525) = 108,8$ p < 0,05), la satisfaction de la communication entre les parents et le jeune adulte (fréquence entre communication perçue comme bonne ou mauvaise) ($\chi^2(1, N = 516) = 288,8$ p < 0,05), la scolarisation de la mère des participants (fréquence entre obligatoire ou supérieure) ($\chi^2(1, N = 520) = 3,39$, n. s.) la scolarisation du père des participants (fréquence entre obligatoire ou supérieure) ($\chi^2(1, N = 511) = 2,40$, n. s.).

En ce qui concerne la consommation de drogues, des analyses chi-carrés ont été réalisées afin de vérifier la répartition des participants selon le genre ($\chi^2(1, N = 517) = 3,190$, n. s.), le niveau de satisfaction des participants concernant leur communication avec leurs parents ($\chi^2(1, N = 508) = 0,001$, n. s.), la scolarisation de leur mère ($\chi^2(1, N = 512) = 6,484$, p < 0,05) et celle de leur père ($\chi^2(1, N = 503) = 0,127$, n. s.). Cependant, la répartition concernant la scolarisation des mères n'est pas équivalente lorsque l'analyse ne tient pas compte de la variable qu'est la consommation de substances psychotropes.

En ce qui concerne le risque de dépendance, des tests chi-carrés ont également été utilisées afin de vérifier la répartition des participants en fonction du genre ($\chi^2(1, N = 511) = 23,496$, p < 0,01), du niveau de satisfaction des participants concernant la communication qu'ils ont avec leurs parents ($\chi^2(1, N = 502) = 0,052$, n. s.), la

scolarisation de leur mère ($\chi^2(1, N = 506) = 3,785$, n. s.) et celle de leur père ($\chi^2(1, N = 497) = 1,973$, n. s.).

De l'ensemble de ces tests statistiques, il ressort principalement que la répartition des participants en fonction du genre du jeune adulte pour l'ensemble de l'échantillon n'est pas équivalente. Cette répartition est proportionnelle au nombre total de participants. Le tableau 1 démontre que plus des deux tiers des répondants sont de jeunes adultes de sexe féminin pour une valeur de 72,8 %, alors que les jeunes hommes débutant leur formation universitaire représentent 27,2 % des participants. Il y a donc une surreprésentation des femmes. Cependant, il a une équivalence concernant le genre du jeune adulte lorsque la dimension de la consommation de drogues est incluse. Par contre, la répartition des participants en fonction du genre n'est pas équivalente lorsque l'analyse tient compte de la dimension du risque de dépendance aux psychotropes.

Tableau 1

Distribution des participants selon les variables prédictives

Genre des participants N=525		Communication avec leurs parents N=516		Scolarisation de leur mère N=520		Scolarisation de leur père N=511	
Hommes N	Femmes N	Satisfait N	Insatisfait N	EO ¹ N	ES ² N	EO N	ES N
%	%	%	%	%	%	%	%
143	27,2	382	72,8	451	87,4	65	12,6
				239	45,9	281	54,1
				238	46,6	273	53,4

¹EO : Le niveau d'études dites obligatoires

²ES : Le niveau d'études supérieures

En ce qui concerne la répartition par rapport au niveau de satisfaction ressentie à l'égard de la communication des jeunes adultes avec leurs parents, le Tableau 1 démontre que la répartition n'est pas équivalente puisque la majorité des participants se disent satisfaits (87,4 %) comparativement à une proportion de 12,6 % des jeunes adultes universitaires qui sont insatisfaits de leur niveau de communication avec leurs parents. Ainsi, il y a donc une surreprésentation des jeunes adultes se disant satisfaits de la communication avec leurs parents.

Quant à la répartition de la scolarisation de la mère des participants, l'analyse indique une équivalence statistique entre la fréquence des mères avec une scolarisation obligatoires (46%) et celles avec une scolarisation supérieure (54%). Une tendance à une fréquence plus importante des mères avec une scolarisation supérieure demeure toutefois observable. La répartition des participants est également équivalente lorsqu'il est question de la scolarisation du père des participants. Ainsi, 46,6 % des pères ont un niveau d'études dites obligatoires comparativement à une proportion de 53,4 % chez les pères des participants ayant un niveau d'études supérieures.

Les résultats présentés aux Tableaux 2 et 3 montrent la répartition des participants selon les deux variables d'intérêts que sont la consommation et le risque de dépendance aux drogues en fonction du genre, du niveau de satisfaction de la communication entre le jeune adulte et ses parents ainsi que pour le Tableau 2, la scolarisation de la mère et pour le Tableau 3, la scolarisation du père.

Tableau 2

Répartition des participants selon la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes en fonction du genre, du niveau de satisfaction de la communication entre le jeune adulte et ses parents ainsi que la scolarisation de leur mère

Hommes (27,2 %) n=143										Femmes (72,8 %) n=382										
SM ²	Études obligatoires					Études supérieures					Études obligatoires					Études supérieures				
	Satisfait		Insatisfait		Satisfait		Insatisfait		Satisfait		Insatisfait		Satisfait		Insatisfait		Satisfait		Insatisfait	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consommation de psychotropes																				
Oui	18	34,0	8	15,1	45	51,7	6	6,9	63	35,6	8	4,5	87	46,5	8	4,3				
Non	24	45,2	3	5,7	29	33,3	7	8,1	95	53,7	11	6,2	80	42,8	12	6,4				
Total	42	79,2	11	20,8	74	85	13	15	158	89,3	19	10,7	167	89,3	20	10,7				
Risque de dépendance aux psychotropes																				
Absent/léger	41	78,9	8	15,4	52	67,5	11	14,3	149	87,1	17	9,9	155	86,6	20	11,2				
Significatif	2	3,9	1	1,9	14	18,2	0	0	3	1,8	2	1,2	4	2,2	0	0				
Total	43	82,8	9	17,3	66	85,7	11	14,3	152	88,9	19	11,1	159	88,8	20	11,2				

¹C : La perception de la communication du jeune adulte avec ses parents

²SM : La scolarisation de leur mère

Tableau 3

Répartition des participants selon la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes en fonction du genre, du niveau de satisfaction de la communication entre le jeune adulte et ses parents ainsi que la scolarisation de leur père

Hommes (27,2 %) n=143								Femmes (72,8 %) n=382									
SP ²	Études obligatoires				Études supérieures				Études obligatoires	Études supérieures							
	Satisfait		Insatisfait		Satisfait		Insatisfait			Satisfait		Insatisfait		Satisfait			
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		
Consommation de psychotropes																	
Oui	27	42,2	8	12,5	34	46,6	6	8,2		66	39,5	7	4,2	82	43,2	8	4,2
Non	25	39,1	4	6,1	27	37,0	6	8,2		80	47,9	14	8,4	92	48,4	8	4,2
Total	52	81,3	12	18,7	61	83,6	12	16,4		146	87,4	21	12,6	174	91,6	16	8,4
Risque de dépendance aux psychotropes																	
Absent/léger	42	71,2	9	15,3	48	71,7	10	14,9		134	84,3	20	12,6	166	89,8	16	8,6
Significatif	7	11,9	1	1,6	9	13,4	0	0		4	2,5	1	0,6	3	1,6	0	0
Total	49	83,1	10	16,9	57	85,1	10	14,9		138	86,8	21	13,2	169	91,4	16	8,6

¹C : La perception de la communication du jeune adulte avec ses parents

²SP : La scolarisation de leur père

Considérations préalables à l'analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'une procédure statistique log-linéaire incluant les variables suivantes : le genre des participants (2 niveaux), la satisfaction de la communication parents/jeune adulte (2 niveaux), la scolarisation de leur mère (2 niveaux) et la scolarisation de leur père (2 niveaux) et ce, pour la consommation (2 niveaux) de même que pour le risque de dépendance aux drogues (2 niveaux). Il s'agit d'une analyse qui ne fait pas de distinction fondamentale entre les variables dépendantes et les variables indépendantes. Ce type d'analyse produit un modèle factoriel entier, incluant toutes les variables à l'étude, pour ensuite générer diverses sous-combinaisons de variables dont la puissance à rendre compte du modèle complet est testée. Ce procédé statistique permet l'élimination de variables n'ayant qu'un faible effet sur le modèle entier. La procédure statistique log-linéaire permet d'isoler les variables pertinentes, c'est-à-dire, qui permettent d'obtenir le meilleur ajustement au modèle entier, en fonction de la consommation et du risque de dépendance aux drogues.

Au préalable, des tests de chi-carrés furent réalisés afin de vérifier le postulat concernant le pourcentage de cellules dont la valeur se situe en deçà de cinq. De l'ensemble de ces tests statistiques, des regroupements ont dû être réalisés afin d'éviter l'impact de cellules vides ou à trop faible fréquence. Ainsi, les variables concernant le risque de dépendance aux drogues, la satisfaction de la communication parents / jeune

adulte, la scolarisation de leur mère ainsi que la scolarisation de leur père ont été réorganisées afin d'obtenir des cellules dont la valeur est supérieure à cinq.

La variable du risque de dépendance aux psychotropes, était de trois niveaux à l'origine. Rappelons que le DÉBA-Drogues est un outil de prévention évaluant un risque de dépendance afin de déterminer si une évaluation plus poussée est envisageable et nécessaire. Pour Tremblay et al. (2000b), un score de 0 à 2 représente une absence ou un risque léger de dépendance aux drogues, car il ne semble pas y avoir de signification permettant de mettre en lumière l'existence de dépendance dans une évaluation plus poussée. Un score de 3 à 5 équivaut à un risque moyen de dépendance demandant une évaluation plus approfondie afin de déterminer si ce risque pourrait être plus important et aurait des répercussions dans la vie quotidienne. Enfin, un score de 6 à 15 représente un risque élevé de dépendance, entraînant automatiquement une référence vers un service spécialisé, la présence d'un risque de dépendance étant clairement identifiée par l'outil.

Dans la présente étude, le regroupement a été réalisé de telle sorte qu'il ne subsiste que deux niveaux : un risque léger de présenter une dépendance aux drogues et la présence d'un risque significatif de dépendance. Ainsi, un score total entre 0 et 2 a été considéré comme une absence ou un risque léger de dépendance ne nécessitant pas une investigation plus approfondie du risque de dépendance. Un score total compris entre 3 et 15 a été considéré comme un risque significatif de développer une dépendance aux

psychotropes. En ce qui concerne la variable de la satisfaction de la communication parents / jeune adulte, elle comprenait au départ quatre niveaux (très satisfait, plutôt satisfait, très insatisfait et plutôt insatisfait). Quant au regroupement actuel, il est à deux niveaux (satisfait et insatisfait). Pour ce qui est de la scolarisation des parents, elle était à six niveaux à l'origine (primaire, secondaire, collégial, universitaire de baccalauréat, maîtrise et doctorat) et a été réduite à deux niveaux (obligatoire et supérieure).

Hypothèses relatives à la consommation de drogues selon le modèle explicatif

Les hypothèses concernant la consommation de drogues ont été vérifiées par une analyse log-linéaire qui procède en utilisant d'abord toutes les variables sans distinction et produit ensuite un modèle explicatif complet. Dans un processus par étapes, l'analyse log-linéaire produit, teste et élimine les différents sous modèles générés afin qu'il ne subsiste que le sous modèle expliquant le mieux les données à l'étude (Howell, 1998). L'analyse inclut les variables suivantes : la consommation de psychotropes *par* le genre des participants *par* la satisfaction de la communication parents / jeune adulte *par* la scolarisation de leur mère *par* la scolarisation de leur père. Les résultats permettent de vérifier les effets d'interactions entre la consommation de drogues et chacune des variables indépendantes.

Pour la consommation de psychotropes chez les participants de l'étude, les résultats sont rapportés au Tableau 4. Le modèle retenu permet de rendre compte de la consommation de drogues par un effet combiné du genre, de la scolarisation de la mère

Tableau 4

Résultats de l'analyse log-linéaire concernant la consommation de psychotropes selon les variables genre, communication parents/jeunes adultes, scolarisation de leur mère et scolarisation de leur père

Effet	dl	G ²	seuil de signification
S ¹	1	99,299	0,00 *
C ²	1	316,069	0,00 *
SM ³	1	4,13	0,04 *
SP ⁴	1	1,958	0,16
CD ⁵	1	0,735	0,39
CD X C	1	0,149	0,69
CD X SM	1	4,554	0,03 *
CD X SP	1	0,022	0,88
S X CD	1	2,689	0,10
SM X C	1	0,004	0,95
SP X C	1	1,663	0,19
S X C	1	4,736	0,02 *
SM X SP	1	58,045	0,00 *
S X SM	1	4,928	0,02 *
S X SP	1	0,411	0,52
CD X SM X C	1	2,070	0,15
CD X SP X C	1	0,182	0,66
S X CD X C	1	0,838	0,35
SM X SP X CD	1	0,005	0,94
S X SM X CD	1	0,038	0,84
S X SP X CD	1	0,145	0,70
SM X SP X C	1	0,067	0,79
S X SM X C	1	0,904	0,34
S X SP X C	1	0,792	0,37
S X SM X SP	1	0,220	0,63
SM X SP X CD X C	1	1,685	0,19
S X SM X C X CD	1	1,390	0,23
S X SP X C X CD	1	0,355	0,55
S X SM X SP X CD	1	4,002	0,04 *
S X SM X SP X C	1	0,040	0,84

* p<0,05.

¹S : Genre

²C : Perception de la communication du jeune adulte avec ses parents

³SM : Scolarisation de leur mère

⁴SP : Scolarisation de leur père

⁵CD : Consommation de psychotropes

Tableau 5

Distribution des participants selon la consommation de psychotropes, le genre, la scolarisation de leur mère et la scolarisation de leur père

		Femmes (72,8 %) n=382					Hommes (27,2 %) n=143					
SM ¹	Scolarisation obligatoire	Scolarisation supérieure		Scolarisation obligatoire		Scolarisation supérieure						
		ÉO ³	ÉS ⁴	ÉO	ÉS	ÉO	ÉS	ÉO	ÉS	ÉO	ÉS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Consommation de drogues												
Oui	47	13,1	24	6,6	27	7,5	67	18,6	16	11,5	9	6,5
Non	64	17,8	40	11,2	30	8,3	61	16,9	20	14,4	7	5,0

¹SM : Scolarisation de leur mère

²SP : Scolarisation de leur père

³EO : Niveau d'études dites obligatoires

⁴ES : Niveau d'études supérieures

et de celle du père. La variable satisfaction de la communication est exclue du modèle retenu suite à l'analyse log-linéaire. Cette analyse fait également état d'une interaction particulière entre la consommation de drogues et la scolarisation de la mère uniquement.

La première hypothèse stipule que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un niveau de consommation de drogues plus élevé s'ils sont de sexe masculin. Le Tableau 4 indique que les résultats obtenus n'ont pas permis de faire ressortir un effet significatif entre le genre des participants et la consommation de psychotropes ($S \times CD : G^2=2,689$ 1dl $p=0,10$). Cependant, le meilleur modèle généré par l'analyse log-linéaire fait état d'une interaction entre le genre des jeunes adultes, la

Tableau 6

Distribution des participants selon la consommation de psychotropes et la satisfaction de la communication avec leurs parents

	Satisfaits		Insatisfaits		Total	
	N	%	N	%	N	%
<u>Consommation de drogues</u>						
Oui	214	42,1	31	6,1	245	48,2
Non	230	45,3	33	6,5	263	51,8

$(\chi^2(1, N = 508) = 0,001, \text{n. s.})$.

scolarisation de la mère de même que celle du père et la consommation de psychotropes (S X SM X SP X CD : $G^2=4,002$ 1dl $p=0,04$). Ces variables sont donc reliées à la consommation de drogues. Ainsi, les fréquences présentées au Tableau 5 indiquent que 22,3 % des jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur consomment des drogues. Quant aux jeunes adultes de sexe féminin, 18,6 % d'entre elles ont une mère et un père ayant une scolarisation de niveau supérieur et avouent consommer des drogues. Cela indique donc que la consommation de substances psychotropes est influencée par le genre lorsque la scolarisation de la mère et celle du père entre en jeu. Ainsi, dans le modèle actuel, l'effet de genre sur la consommation de drogues est observable que lorsqu'il est en interaction avec la scolarisation des deux parents. L'hypothèse n'est donc pas confirmée.

La deuxième hypothèse selon laquelle les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un niveau de consommation de drogues plus élevé s'ils sont insatisfaits de la communication avec leurs parents a été soumise à l'analyse statistique. Le modèle log-linéaire n'a pas permis de démontrer un effet significatif du niveau de satisfaction de la communication du jeune adulte avec ses parents sur la variable d'intérêt qu'est la consommation de substances psychotropes (C X CD : $G^2=0,149$ 1dl $p=0,69$). Tel qu'illustré au Tableau 6, chez les consommateurs de drogues, 42,1 % se disent satisfaits de la communication avec leurs parents alors que chez ceux qui ne consomment pas, 45,3 % se considèrent satisfaits. Quant aux jeunes adultes qui considèrent la communication avec leurs parents comme insatisfaisante, un même pourcentage est retrouvé autant chez ceux qui consomment (6,1 %) que chez ceux qui ne consomment pas (6,5 %), comme quoi, la perception de la communication parents / jeunes adultes n'influencerait pas la consommation de drogues. L'interprétation que fait le jeune adulte de sa satisfaction de la communication qu'il a avec ses parents n'est pas incluse dans le modèle généré au moyen de l'analyse log-linéaire et n'a pas d'interaction avec la variable d'intérêt qu'est la consommation de drogues, ce qui fait que cette hypothèse n'est pas confirmée.

La troisième hypothèse mentionne que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de drogues si la mère a un niveau d'études obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont la mère a un niveau d'études supérieures. Le modèle généré permet de rendre compte de l'existence d'un

effet d'interaction entre le genre, la scolarisation de la mère, la scolarisation du père et la consommation de drogues (S X SM X SP X CD : $G^2=4,002$ 1dl $p=0,04$). Le genre, la scolarisation de la mère et celle du père sont donc reliés à la variable d'intérêt qu'est la consommation de psychotropes.

Ainsi, les fréquences présentées au Tableau 5 indiquent que 22,3 % des jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur consomment des drogues, comparativement à 11,5 % des jeunes hommes qui consomment et dont les deux parents ont complété des études dites obligatoires. Quant aux jeunes adultes de sexe féminin, 18,6 % d'entre elles ont une mère et un père ayant tous deux une scolarisation de niveau supérieur et avouent consommer des psychotropes, comparativement à 13,3 % d'entre elles dont la mère et le père ont réalisé des études obligatoires et qui disent consommer des drogues.

En somme, cela indique que la consommation de substances psychotropes est influencée par le genre, la scolarisation de la mère et celle du père. Ainsi, dans le modèle actuel, l'effet de la scolarisation de la mère sur la consommation de substances psychotropes des jeunes adultes peut être observable que lorsqu'il est en interaction avec le genre et la scolarisation du père.

Tableau 7

Distribution des participants consommateurs selon la scolarisation des parents

	Scolarisation de leur mère		Scolarisation due leur père	
	N	%	N	%
Niveau d'études obligatoires	239	45,9	238	46,6
Niveau d'études supérieures	281	54,1	273	53,4
Total	520	100	511	100

$(\chi^2(1, N = 507) = 53,710, p < 0,01)$.

Les résultats obtenus par le biais de l'analyse log-linéaire ont également permis de dégager un effet significatif entre la scolarisation de leur mère et la consommation de psychotropes des jeunes adultes (CD X SM : $G^2=4,554$ 1dl $p=0,03$). Ainsi, la scolarisation de la mère des participants semble avoir une incidence sur la consommation de drogues des jeunes universitaires. Les fréquences présentées au Tableau 7 indiquent que chez les jeunes adultes consommant des psychotropes, la proportion des mères ayant un niveau d'études dites obligatoires est de 45,9 % comparativement à 54,1 % pour les mères ayant un niveau d'études dites supérieures. En somme, les jeunes adultes dont les mères ont complétées des études dites supérieures ont un taux plus élevé de consommation que ceux dont les mères ont un niveau d'études obligatoires.

Cela laisse donc supposer que la scolarisation de la mère des participants, lorsqu'elle est de niveau supérieur, semble avoir pour effet de favoriser la consommation de psychotropes. La troisième hypothèse n'est pas confirmée, puisqu'il était attendu que le niveau d'études obligatoires des mères des jeunes adultes soit lié à la consommation. Cette hypothèse n'est pas supportée par les données et les observations vont à l'encontre des documents scientifiques consultés.

La quatrième hypothèse suggère que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de drogues si le père a un niveau d'études obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont le père a une scolarisation de niveau supérieur. Le modèle généré par l'analyse log-linéaire fait état d'une interaction entre la scolarisation du père, celle de la mère, le genre des participants et la consommation de drogues ($S \times SM \times SP \times CD : G^2=4,002 \ 1dl \ p=0,04$). Le genre, la scolarisation de la mère et celle du père sont donc reliés à la variable d'intérêt qu'est la consommation de substances psychotropes.

En se référant à ce qui a été examiné précédemment, les fréquences présentées au Tableau 5 indiquent que 22,3 % des jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont complétés des études dites supérieures consomment des drogues, comparativement à 11,5 % des jeunes hommes consommateurs dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau obligatoire. Quant aux jeunes adultes de sexe féminin, 18,6 % d'entre elles ont une mère et un père ayant tous deux une scolarisation de niveau

Tableau 8

Distribution des participants selon la consommation de psychotropes et la scolarisation de leur mère et de leur père

	Scolarisation de leur mère				Scolarisation de leur père			
	ÉO		ÉS		ÉO		ÉS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consommation de psychotropes								
Oui	99	42,3	149	53,6	112	47,7	132	49,3
Non	135	57,7	129	46,4	123	52,3	136	50,7

$(\chi^2(1, N = 512) = 6,484, p < 0,05).$ $(\chi^2(1, N = 503) = 0,127, n. s.).$

supérieur et avouent consommer des psychotropes, comparativement à 13,3 % des consommatrices dont la mère et le père ont complété des études obligatoires. De plus, les fréquences présentées au Tableau 8 indiquent que chez les jeunes adultes consommant des psychotropes, la proportion des pères ayant complétés des études obligatoires est de 47,7 % comparativement à 49,3 % pour les pères ayant un niveau d'études supérieures. Cette faible différence indique que la scolarisation de niveau supérieur du père ne semble pas influencer la consommation de drogues lorsqu'elle est prise isolément des autres variables. En ce sens, l'analyse log-linéaire ne génère pas d'interaction uniquement entre la consommation de psychotropes et la scolarisation du père (SP X CD : $G^2=0,022$ 1dl $p=0,88$). Cependant, l'impact de la scolarisation paternelle est observable lorsqu'elle est associée au genre et à la scolarisation de la mère. En somme, dans le modèle actuel, la consommation de drogues est influencée par le genre, la scolarisation de la mère et celle du père.

Cela laisse donc supposer que la scolarisation paternelle des participants, lorsqu'elle est supérieure, semble avoir tendance à favoriser la consommation de psychotropes. La quatrième hypothèse n'est pas confirmée, puisqu'il était attendu que le niveau d'études obligatoires des pères des jeunes adultes soit lié à la consommation. Les résultats ne permettent pas d'appuyer cette hypothèse. De plus, cette hypothèse est même contredite puisque le modèle explicatif des données indique que la scolarisation de niveau supérieur du père semble favoriser au lieu de réduire la consommation des jeunes adultes débutant une formation universitaire.

Hypothèses relatives au risque de dépendance aux drogues selon le modèle explicatif

L'examen des hypothèses concernant la consommation de drogues ayant été complété, la vérification des quatre hypothèses concernant la dimension du risque de dépendance aux psychotropes peut être abordée. Il importe de retenir que le DÉBA-Drogues est un outil de prévention évaluant un risque de dépendance afin de déterminer si une évaluation plus poussée est envisageable et nécessaire. Ainsi, un score de 0 à 2 représente une absence ou un risque léger de dépendance aux drogues, puisque l'outil de prévention indique qu'il n'y a pas d'éléments significatifs indiquant la présence éventuelle d'une dépendance si une évaluation plus poussée avait lieu. Un score de 3 à 5 équivaut à un risque moyen de dépendance où une évaluation plus approfondie doit être réalisée afin de cerner si ce risque pourrait être plus important et aurait des répercussions dans la vie quotidienne du répondant. Finalement, un score de 6 à 15 représente un risque élevé de dépendance, ce qui entraîne automatiquement une référence vers un

service spécialisé, puisque la présence d'un risque de dépendance est clairement identifié par l'outil (Tremblay & al., 2000b).

Dans la présente étude, le regroupement a été réalisé de telle sorte qu'il ne subsiste que deux niveaux : un risque léger de présenter une dépendance aux drogues et la présence d'un risque significatif de dépendance. Ainsi, un score total entre 0 et 2 a été considéré comme une absence ou un risque léger de dépendance ne nécessitant pas une investigation plus approfondie de ce risque. Un score total compris entre 3 et 15 a été considéré comme un risque significatif de développer une dépendance aux psychotropes.

Les résultats concernant le risque de dépendance aux drogues (2 niveaux) ont été analysés, ce qui permet la vérification des hypothèses. Rappelons que l'analyse log-linéaire produit un modèle factoriel entier, incluant toutes les variables à l'étude, pour ensuite générer diverses sous-combinaisons de variables dont la puissance à rendre compte du modèle entier est estimée (Howell, 1998). Cette analyse permet d'éliminer les variables n'ayant qu'un faible effet sur le modèle entier afin d'isoler par la suite, les variables pertinentes, c'est-à-dire les variables permettant d'obtenir le meilleur ajustement au modèle entier, en fonction de la consommation et du risque de dépendance aux drogues. L'analyse inclut les variables suivantes : le risque de dépendance aux psychotropes *par* le genre des participants *par* la satisfaction de la communication parents / jeune adulte *par* la scolarisation de leur mère *par* la scolarisation de leur père.

Tableau 9

Résultats de l'analyse log-linéaire concernant le risque de dépendance aux psychotropes selon les variables genre, communication parents/jeunes adultes, scolarisation de leur mère et scolarisation de leur père

Effet	dl	G ²	seuil de signification
S ¹	1	102,815	0,00 *
C ²	1	304,851	0,00 *
SM ³	1	2,626	0,10
SP ⁴	1	2,334	0,12
RD ⁵	1	452,390	0,00 *
RD X C	1	1,155	0,28
RD X SM	1	3,536	0,06
RD X SP	1	1,431	0,23
RD X S	1	18,589	0,00 *
SM X C	1	2,254	0,13
SP X C	1	1,663	0,19
S X C	1	2,821	0,09
SM X SP	1	51,437	0,00 *
S X SM	1	1,930	0,16
S X SP	1	0,099	0,75
RD X SM X C	1	3,640	0,06
RD X SP X C	1	0,580	0,44
S X RD X C	1	0,001	0,97
SM X SP X RD	1	0,078	0,78
S X SM X RD	1	1,533	0,21
S X SP X RD	1	0,013	0,90
SM X SP X C	1	0,043	0,83
S X SM X C	1	0,125	0,72
S X SP X C	1	0,677	0,41
S X SM X SP	1	0,614	0,43
SM X SP X RD X C	1	0,000	1,00
S X SM X C X RD	1	0,001	0,97
S X SP X C X RD	1	0,001	0,98
S X SM X SP X RD	1	1,109	0,29
S X SM X SP X C	1	0,320	0,57

* p<0,05.

¹S : Genre

²C : Perception de la communication du jeune adulte avec ses parents

³SM : Scolarisation de leur mère

⁴SP : Scolarisation de leur père

⁵RD : Risque de dépendance aux psychotropes

Tableau 10

Distribution des participants selon le genre et le risque de dépendance aux psychotropes

	Risque absent/léger (90,9 %)		Risque significatif (9,1 %)	
	N	%	N	%
Femmes	350	75,6	20	43,5
Hommes	113	24,4	26	56,5
Total	463	100	46	100

$(\chi^2(1, N = 511) = 23,497, p < 0,01)$.

La cinquième hypothèse selon laquelle les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux drogues plus élevé s'ils sont de sexe masculin a été vérifiée par le biais du modèle log-linéaire. Le Tableau 9 indique que les résultats obtenus ont permis de dégager un effet significatif entre le genre et le risque de dépendance aux drogues chez les jeunes adultes ($RD \times S : G^2=18,589 \ 1dl \ p=0,00$). Un test statistique supplémentaire a été réalisé afin de déterminer la composition de l'interaction ciblée. Les résultats présentés au Tableau 10 indiquent que chez les jeunes adultes ayant un risque de dépendance significatif aux psychotropes, 56,5 % de ceux-ci sont de sexe masculin alors que 43,5 % des jeunes adultes à risque d'être dépendants aux drogues sont de sexe féminin. Cela laisse donc supposer que le risque de dépendance aux psychotropes est lié au genre des participants. Ainsi, le fait d'être un homme ou une femme semble avoir une incidence sur le risque de dépendance aux drogues chez de jeunes universitaires. Cette hypothèse est donc confirmée.

Tableau 11

Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la satisfaction de la communication avec leurs parents

	Satisfaits		Insatisfaits		Total	
	N	%	N	%	N	%
Risque de dépendance aux drogues						
Absent/léger	400	80,0	57	11,6	457	91,6
Significatif	38	7,4	5	1,0	43	8,4
Total	438	87,4	62	12,6	500	100

$(\chi^2(1, N = 502) = 0,052, \text{n. s.})$.

La sixième hypothèse indique que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux drogues plus élevé s'ils sont insatisfait de la communication avec leurs parents. Les résultats obtenus n'ont pas permis de démontrer un effet significatif entre le niveau de satisfaction de la communication d'un jeune avec ses parents sur le risque de dépendance aux psychotropes (RD X C : $G^2=1,115$ 1dl $p=0,28$). Comme illustré au Tableau 11, chez les jeunes adultes à risque d'être dépendants aux drogues, 7,4 % se disent satisfaits de la communication avec leurs parents alors que 1 % des étudiants à risque mentionnent être insatisfait de cette communication. Les jeunes adultes insatisfait de la communication avec leurs parents représentent 12,6 % de l'échantillon et 11,6 % ne sont pas à risque d'être dépendants aux drogues alors que 1 % d'entre eux présentent un risque de dépendance. Ces résultats indiquent que la perception de la communication parents / jeunes adultes n'influence

Tableau 12

Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la scolarisation de leur mère

	Études obligatoires		Études supérieures		Total	
	N	%	N	%	N	%
Risque de dépendance aux drogues						
Absent/léger	219	43,5	240	47,6	459	91,1
Significatif	14	2,8	31	6,1	45	8,9

$(\chi^2(1, N = 506) = 3,785, n. s.)$.

pas le risque de dépendance aux drogues, puisque seul un faible pourcentage des participants ont un risque de dépendance. L'interprétation que fait le jeune adulte de sa satisfaction de la communication qu'il a avec ses parents n'est pas incluse dans le modèle généré au moyen de l'analyse log-linéaire et n'a pas d'interaction avec la variable d'intérêt qu'est le risque de dépendance aux substances psychotropes. La sixième hypothèse n'est donc pas confirmée par les résultats obtenus.

La septième hypothèse propose que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux drogues plus élevé si leur mère a une scolarisation de niveau obligatoire comparativement aux jeunes adultes, dont la mère a un niveau d'études supérieures. Les résultats obtenus n'ont pas permis de dégager un effet significatif entre la scolarisation de leur mère et le risque de dépendance aux psychotropes des jeunes adultes ($RD \times SM : G^2=3,536 \ 1dl \ p=0,06$). Les résultats

Tableau 13

Distribution des participants selon le risque de dépendance aux psychotropes et la scolarisation de leur père

	Études obligatoires		Études supérieures		Total	
	N	%	N	%	N	%
Risque de dépendance aux drogues						
Absent/léger	206	41,5	245	49,4	451	90,9
Significatif	26	5,3	19	3,8	45	9,1

$(\chi^2(1, N = 497) = 1,973, \text{n. s.})$.

présentés au Tableau 12 indiquent que chez les jeunes adultes à risque d'être dépendants aux psychotropes, la proportion des mères ayant atteint le niveau d'études dites obligatoires est de 2,8 % alors que 6,1 % des mères ont fait des études supérieures. Il y a une légère surreprésentation de mères qui ont une scolarisation de niveau supérieur chez les étudiants à risque d'être dépendants aux psychotropes. La possibilité d'une interaction entre la scolarisation de la mère et le risque de dépendance aux drogues n'est pas statistiquement atteinte par l'analyse log-linéaire, la septième hypothèse n'est donc pas confirmée.

La huitième hypothèse stipule que les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux drogues plus élevé si leur père a complété des études dites obligatoires comparativement aux jeunes adultes, dont le père a une scolarisation de niveau supérieur. Comme illustré au Tableau 13, chez les jeunes adultes

à risque d'être dépendants aux psychotropes, la proportion des pères ayant atteint un niveau d'études dites obligatoires est de 5,3 % alors que 3,8 % des pères ont complétés des études supérieures. Il y a donc une légère surreprésentation de pères ayant une scolarisation de niveau obligatoire. Les résultats n'ont pas permis de faire ressortir l'effet significatif de la scolarisation du père des participants sur le risque de dépendance aux substances psychotropes des jeunes adultes ($RD \times SP : G^2=1,431 \ 1dl \ p=0,23$). Cette hypothèse n'est donc pas confirmée par les données obtenues.

Discussion

Ce chapitre permet l'élaboration d'une discussion des hypothèses soumises à la vérification, en fonction des observations relevées par la présente étude. À la suite d'un bref rappel des objectifs de recherche, une analyse sera produite concernant l'influence de variables précises soit 1) la scolarisation parentale, 2) le genre du jeune adulte et 3) la communication entre le parent et le jeune adulte sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues. La seconde section portera sur les forces et les limites de cette recherche ainsi que sur les orientations en vue de futures recherches.

Bref résumé des objectifs de la recherche

Cette étude a pour objectif de décrire la consommation et le risque de dépendance aux drogues et de vérifier s'il existe un effet significatif entre ces variables et les facteurs explicatifs exposés dans la position théorique décrite soit : le genre du jeune adulte, la scolarisation parentale et la qualité de la communication entre les parents et le jeune adulte.

Discussion des hypothèses de recherche

Dans un premier temps, chacune des huit hypothèses concernant la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes sera revue et discutée afin de faire ressortir les particularités de celle-ci et de comprendre comment les résultats

obtenus influencent la position théorique décrite. De plus, cela permettra également de discuter des disparités entre les résultats obtenus et ce qui était anticipé selon les études antérieures.

La consommation de psychotropes

Cette section présente les quatre hypothèses concernant la consommation de drogues en lien avec : le genre du participant, la satisfaction de la communication entre les jeunes adultes et leurs parents ainsi que la scolarisation de la mère et celle du père. Les hypothèses seront revues et discutées afin d'obtenir une compréhension plus claire et plus nuancée.

Hypothèse de l'effet de genre

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que le genre des participants, homme ou femme, soit lié à la consommation de psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes qui débutent une formation universitaire ont un niveau de consommation de psychotropes plus élevé s'ils sont de sexe masculin.

Les données indiquent qu'il n'existe pas d'influence significative du genre sur la consommation de drogues. Pourtant et comme le souligne Bachman et al. (2001), la consommation de substances psychotropes est généralement plus élevée chez les jeunes adultes de sexe masculin. Même si cette hypothèse n'est pas confirmée par les résultats obtenus, il est possible d'observer un lien avec la consommation lorsque le genre est

associé à la scolarisation de la mère et celle du père. Ainsi, la consommation de drogues est plus élevée chez les jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur. Il importe de préciser que l'échantillon comporte une surreprésentation de femmes, ce qui correspond à la réalité des étudiants fréquentant cette université, car plusieurs programmes offerts à l'UQAC ont une plus forte concentration d'étudiants de sexe féminin. En ce sens, Statistiques Canada démontre que les femmes constituent présentement la majorité des étudiants à temps plein dans les universités canadiennes. Malgré cette surreprésentation de femmes, ce sont les hommes dans un environnement parental scolarisé qui ont une plus grande consommation de drogues. Les résultats présentés vont donc dans le même sens que la recension des écrits qui signale que les hommes tendent à consommer plus de substances psychotropes que les femmes (Anderson & Plant, 1996; Beman 1995; Farell, Danish & Howard, 1992; Miller & Plant, 1996; Smith & Nutbeam 1992). Quant aux raisons pouvant justifier une plus forte consommation de drogues par les jeunes hommes, cela pourrait s'expliquer par une recherche de sensations ou un désir, de la part des jeunes hommes, d'augmenter leur statut social. De plus, il s'agit de facteurs aussi prépondérants que chez les adolescents. Par ailleurs, chez certains jeunes adultes, les grandes transitions, comme un déménagement ou le passage à l'université, sont des occasions à risque d'abuser de substances psychotropes, ce qui pourrait constituer une piste d'explication (CASA, 2003).

Hypothèse de l'effet de la communication parents/jeunes adultes

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que le niveau de satisfaction de la communication avec les parents soit lié à la consommation de psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes qui débutent une formation universitaire ont un niveau de consommation de psychotropes plus élevé s'ils sont insatisfaits de la communication avec leurs parents.

En ce qui concerne cette hypothèse, elle n'a pu être confirmée. Contrairement à ce qui est avancé par les auteurs consultés, les résultats n'ont pas permis de démontrer un lien entre les perceptions des jeunes adultes quant à leur niveau de satisfaction de la communication avec leurs parents et la consommation de drogues. La majorité des jeunes adultes universitaires perçoivent la communication parentale comme satisfaisante. Cependant, une association entre les relations familiales incluant les interactions entre les membres de la famille et la consommation de psychotropes a été démontrée par des études antérieures. Ainsi, la qualité de communication entre les parents et leurs enfants est un élément permettant de prémunir ceux-ci face à la possibilité de consommer des drogues, si la communication est bonne. Par contre, la qualité de la communication peut également être un élément préjudiciable si la communication entre les jeunes adultes et leurs parents est mauvaise (Riesch & al., 1993; Noller, 1995).

Compte tenu que peu de participants se disaient insatisfaits de la communication avec leurs parents, il n'a pas été possible de dégager un lien entre la consommation de psychotropes et l'insatisfaction des jeunes adultes par rapport à cette communication. Cela peut s'expliquer par un changement dans les rapports parents / enfants lors du passage à l'âge adulte. Cette transition amène une diminution de l'asymétrie entre les parents et le jeune afin de favoriser une relation de mutualité, de réciprocité et de coopération (Cloutier & Drapeau, 2008). Ainsi, cela peut expliquer qu'une très faible fréquence des personnes perçoivent la relation avec leurs parents comme étant négative.

À l'adolescence, les jeunes cessent peu à peu d'être dépendants de leurs parents pour prendre leurs propres décisions (Cloutier & Drapeau, 2008). En ce sens, l'influence des parents s'amenuise à l'âge adulte pour laisser place à celle des pairs ou d'un conjoint. Comme l'ascendant des pairs et du partenaire semble de plus en plus important dans la vie du jeune adulte, cela peut constituer d'autres pistes d'explication. Ainsi, la pression faite par les pairs a une influence majeure, soit de façon positive ou négative, sur la consommation et le risque de développer une dépendance aux drogues (Hawkins & al., 1992; Fanning, 2003; Lundy, Carver & Pederson, 1996; Wood, 2003). De plus, le partenaire de vie joue également un rôle sur la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes, soit par une influence positive, s'il ne consomme pas, ou encore une influence pouvant être incitative à la consommation de drogues (Hazan & Shever, 1994). Ainsi, la vie du jeune adulte se concentre autour de sa vie conjugale et les amitiés se consolident, ce qui explique que l'influence des parents soit moins importante

à l'âge adulte. En outre, la relation qu'entretient le jeune avec ses parents s'améliore compte tenu que les rapports changent entre eux, pour devenir plus égalitaires. (Adams Laursen & Wilder, 2001; Claes, 2003; Cloutier & Drapeau, 2008; Fanning, 2003; Furman & Wehner, 1997; Hawkins & al., 1992; Hazan & Shever, 1994; Lundy & al., 1996; Wood, 2003).

Ces résultats sont surprenants puisqu'ils ne corroborent pas ceux des recherches antérieures qui mettent de l'avant un lien entre la perception de la communication parents / jeune adulte et la consommation de drogues. En ce sens, cette perception se base sur les interactions familiales positives ou négatives vécues par les jeunes. Les interactions familiales négatives, comprenant un contrôle parental rigide, un faible support, un modèle parental déficient, de même que des conflits familiaux, auraient des effets importants sur la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996). Alors que des interactions familiales positives qui comprennent un support émotionnel de la part des parents, des liens affectifs entre les parents et leur enfant ainsi qu'une compréhension et une satisfaction des besoins du jeune, correspondent aux principaux éléments de la théorie de l'attachement (Claes, 2003), ce qui permettrait d'orienter le questionnement selon ce concept. Dans cette perspective, un attachement incluant des interactions familiales positives peut être associé à une absence ou une consommation moindre de drogues (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner & Eckert, 2005).

Par ailleurs, l'évaluation de la satisfaction de la communication s'avère être une mesure de ce que le jeune adulte perçoit de la communication qu'il entretient avec ses parents et non pas une observation factuelle sur la qualité de la communication. Ces données doivent donc être expliquées avec prudence compte tenu des différentes interprétations que peuvent faire les étudiants universitaires du niveau de communication qu'ils ont avec leurs parents.

Hypothèse concernant la scolarisation maternelle

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que la scolarisation de la mère soit liée à la consommation de psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de psychotropes si la mère a une scolarisation de niveau obligatoire comparativement aux jeunes adultes dont la mère a un niveau d'études supérieures.

Il est possible de dégager une inter-influence entre ces deux variables. Ainsi, la scolarisation de la mère a une incidence sur l'accroissement de la consommation de drogues des jeunes universitaires. Les recherches antérieures révèlent l'influence de la scolarisation des parents sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues chez les adolescents et les jeunes adultes. Plus précisément, une scolarisation de niveau supérieur semble en lien avec une absence ou une moindre consommation de substances psychotropes. Quant à la scolarisation de niveau obligatoire chez les parents, elle serait

un élément favorisant la consommation de psychotropes de leurs enfants (Hawkins & al., 1992; Kandel & Davies, 1996).

Les résultats de cette recherche ne supportent pas, et contredisent même ces observations. Ainsi, il était attendu que le niveau d'études obligatoires des mères des participants soit lié à la consommation des jeunes adultes. Toutefois, la présente recherche indique que le niveau d'études supérieures de la mère a un effet sur la consommation de drogues des jeunes adultes. Les résultats obtenus sont à l'effet que chez les jeunes adultes consommant des drogues, la proportion des mères ayant fait des études obligatoires est de 39,9 % comparativement à un pourcentage de 60,1 % en ce qui concerne les mères ayant atteint le niveau d'études supérieures. Cela indique donc que la scolarisation de la mère, lorsqu'elle est de niveau supérieur, est associée à une consommation plus élevée de drogues. De plus, l'analyse log-linéaire a dégagé un modèle explicatif des données incluant, le genre des participants, la scolarisation de la mère, et la scolarisation du père. Les résultats indiquent que 22,3 % des jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur consomment des drogues, comparativement à 11,5 % des jeunes hommes qui consomment et dont les deux parents ont une scolarisation de niveau obligatoire. Quant aux jeunes adultes de sexe féminin, 18,6 % d'entre elles ont une mère et un père ayant tous deux une scolarisation de niveau supérieur et avouent consommer des psychotropes, comparativement à 13,3 % d'entre elles dont la mère et le père ont un niveau d'études obligatoires. Ainsi, les jeunes hommes dont la mère et le père ont une scolarisation de

niveau supérieur ont une consommation plus élevée que ceux dont les deux parents n'ont pas atteint ce niveau d'études et plus élevée que les jeunes femmes dont les parents ont une faible scolarisation ou encore les jeunes femmes dont les parents ont tous deux un niveau d'études supérieures.

Une nuance doit être apportée concernant l'échantillon de la présente étude. Alors que les études antérieures ont été réalisées auprès d'une population générale, celle-ci a un échantillon entièrement constitué d'étudiants universitaires. Il est donc important de considérer que, puisque les participants ont déjà atteint le niveau universitaire, il est probable que la scolarisation des parents soit plus élevée comme cela a été souligné dans les recherches consultées (Butlin, 1999; Christofides, Cirello & Hoy, 2001; De Broucker & Lavallée, 1998; Finnie & al., 2004; Finnie & al., 2005; Knighton & Mirza, 2002). Ainsi, puisque la probabilité de poursuivre des études universitaires est plus élevée chez les jeunes adultes dont les parents ont fait des études universitaires, il est possible de s'attendre à ce que les parents des répondants aient une scolarisation élevée, car l'échantillon est composé d'universitaires (Finnie & al., 2005). Cette particularité de l'échantillon peut expliquer une certaine partie des résultats, mais ne peut répondre à toutes les interrogations.

Hypothèse concernant la scolarisation paternelle

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que la scolarisation du père soit liée à la consommation de psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont une plus grande consommation de psychotropes si le père a une scolarisation de niveau obligatoire comparativement aux jeunes adultes dont le père a un niveau d'études supérieures.

En ce qui concerne cette hypothèse, elle n'a pu être confirmée et elle a même été contredite par les résultats. Ainsi, l'analyse log-linéaire a fait ressortir un effet significatif entre la consommation de psychotropes, le genre des participants, la scolarisation de la mère et la scolarisation du père. En ce sens, les études effectuées par Kandel et Davies (1996) ainsi que par Hawkins et al. (1992) mettent en lumière un lien entre une scolarisation de niveau obligatoire chez les parents et la consommation de drogues des adolescents et des jeunes adultes.

La présente recherche indique que l'effet de la scolarisation du père sur la consommation de drogues ne s'exprime que dans l'interaction complexe incluant le genre des jeunes adultes et la scolarisation de leur mère. Les résultats obtenus démontrent que chez les jeunes adultes de sexe masculin dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur 22,3 % consomment des substances psychotropes, comparativement à 11,5 % des jeunes hommes consommateurs dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau obligatoire. Quant aux jeunes adultes de sexe féminin,

18,6 % d'entre elles ont une mère et un père ayant tous deux complété des études supérieures et avouent consommer des psychotropes, comparativement à 13,3 % des consommatrices dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau obligatoire. De plus, les résultats obtenus indiquent que chez les jeunes adultes consommant des psychotropes, la proportion des pères ayant atteint le niveau d'études obligatoires est sensiblement la même que celle des pères ayant un niveau d'études supérieures. Cette faible différence indique que la scolarisation de niveau supérieur du père pourrait influencer la consommation de drogues lorsqu'elle est prise en considération dans un modèle incluant également le genre et la scolarisation maternelle. Il n'y a donc pas d'effet significatif entre la scolarisation du père et la consommation de drogues, sans l'interaction d'autres variables.

Conclusion des hypothèses portant sur la consommation de psychotropes

En conclusion, un effet significatif important a été dégagé par l'analyse, incluant la consommation de substances psychotropes, le genre des participants, la scolarisation de la mère et la scolarisation du père. En ce qui concerne le genre des participants, l'hypothèse a été confirmée puisqu'il était attendu que les jeunes hommes aient une consommation plus élevée que celle des jeunes filles, comme cela a été établi par la recension de plusieurs écrits (Bachman & al., 2001). Il importe de retenir que cet effet de consommation chez les jeunes hommes se manifeste, pour le présent échantillon, dans une interaction complexe incluant la scolarisation parentale.

En ce qui a trait à la scolarisation du père, l'hypothèse n'a pas été confirmée, elle a même été contredite par les résultats. Par contre, l'analyse de l'interaction complexe de trois variables, soit le genre, la scolarisation maternelle et paternelle sur la consommation a permis de constater que les jeunes hommes dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur ont une consommation de substances psychotropes plus élevée que les jeunes adultes qu'ils soient de sexe féminin ou masculin, dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau obligatoire. Il était attendu selon la recension des écrits, que la consommation de drogues soit associée à une scolarisation de niveau obligatoire du père (Hawkins & al., 1992 ; Kandel & Davies, 1996) alors que les résultats indiquent que la consommation est associée à la scolarisation de niveau supérieur du père, mais également à la scolarisation de niveau supérieur de la mère.

Comme cela a été expliqué précédemment, les résultats de la scolarisation de la mère ne vont pas dans le sens de la recension des écrits. Ainsi, l'influence de la scolarisation de la mère sur la consommation de drogues se trouve présente dans la quadruple interaction (genre, consommation, scolarisation de la mère et celle du père), mais l'analyse démontre également une interaction uniquement entre la scolarisation de la mère et la consommation. Ces résultats indiquent que la scolarisation de la mère, lorsqu'elle est de niveau supérieur, a un effet sur la consommation de substances psychotropes. Cependant, il était attendu que le niveau d'études obligatoires des mères des participants soit lié à l'accroissement de la consommation des jeunes adultes et non la scolarisation de niveau supérieur (Hawkins & al., 1992 ; Kandel & Davies, 1996).

Finalement, en ce qui concerne la possibilité d'un lien entre la consommation de substances psychotropes et la satisfaction de la communication des jeunes adultes avec leurs parents, l'absence d'un effet significatif peut être attribuable à la diminution de l'influence des parents à l'âge adulte qui fait place à celle des pairs ou d'un conjoint (Adams & al., 2001; Claes, 2003; Fanning, 2003; Furman & Wehner, 1997; Hawkins & al., 1992; Hazan & Shever, 1994; Wood, 2003). En outre, la perception positive du jeune adulte quant à la communication avec ses parents peut s'expliquer par les changements au niveau des rapports entre les jeunes adultes et leurs parents qui deviennent plus égalitaires.

Le risque de dépendance aux psychotropes

Cette section présente les quatre hypothèses concernant le risque de dépendance aux drogues en lien avec des facteurs directs et indirects influençant la structure familiale tels que : le genre des participants, la satisfaction de la communication parents/jeune adulte et la scolarisation de la mère ainsi que celle du père. Ces hypothèses seront revues et discutées afin d'obtenir une compréhension plus claire et plus nuancée.

Hypothèse de l'effet de genre

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que le genre des participants soit lié au risque de dépendance aux substances psychotropes. L'hypothèse est la

suivante : Les jeunes adultes qui débutent une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé s'ils sont de sexe masculin.

Ainsi, les répondants masculins devaient avoir un risque de dépendance aux drogues plus élevé que les répondants féminins. Les recherches antérieures font état d'une consommation et d'un risque de dépendance aux drogues plus importants chez les hommes que chez les femmes (Bachman & al., 2001; Kandel & Davies, 1991). En ce sens, une proportion de 1,1 % des hommes ont une dépendance aux substances psychotropes, comparativement à 0,5 % chez les femmes (Tjepkema, 2004). Dans la présente recherche, il est possible de dégager un effet significatif entre le risque de dépendance aux psychotropes et le genre des jeunes adultes allant dans le même sens que les études antérieures.

Les résultats de cette recherche permettent d'observer que chez les jeunes adultes ayant un risque de dépendance aux drogues, 56,5 % d'entre eux sont de sexe masculin alors que 43,5 % sont de sexe féminin. Rappelons que l'échantillon présente une surreprésentation des participants de sexe féminin. Bien que moins nombreux les participants de sexe masculin présentent un risque de dépendance plus élevé que les participants de sexe féminin. Compte tenu de cette particularité, le fait d'être un homme a donc une incidence sur le risque de dépendance aux substances psychotropes chez de jeunes universitaires.

Comme cela a été mentionné précédemment, le National Center on Addiction And Substance Abuse (CASA), met de l'avant certaines explications concernant le fait que les hommes sont plus dépendants aux drogues que les femmes. Cette étude révèle que les jeunes tendent à chercher des sensations ou à augmenter leur statut social, les incitant à consommer des drogues (CASA, 2003). Il s'agit d'ailleurs de facteurs aussi prépondérants que chez les adolescents. De plus, il est également question de l'impact de grandes transitions, comme un déménagement ou le passage à l'université pouvant influencer la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes, ce qui peut également constituer une piste d'explication pour les jeunes hommes.

Hypothèse de l'effet de la communication parents/jeunes adultes

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que le niveau de satisfaction de la communication avec les parents soit lié au risque de dépendance aux psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé s'ils sont insatisfaits de la communication avec leurs parents indépendamment du fait d'habiter chez leurs parents ou non.

En ce qui concerne cette hypothèse, elle n'a pu être confirmée, alors que les relations familiales de même que les interactions entre les membres de la famille sont des facteurs qui ont une influence sur la dépendance aux drogues (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996). Les résultats de cette

recherche permettent de constater que la perception des jeunes adultes de leur niveau de satisfaction par rapport à la communication avec leurs parents n'est pas liée au risque de dépendance aux substances psychotropes. Il importe de prendre en compte la qualité de la communication entre les parents et leurs enfants, si elle est bonne, elle agit comme un facteur de protection permettant de prémunir l'enfant face à la possibilité de développer une dépendance aux drogues. Cependant, si la qualité de la communication est mauvaise, elle peut devenir un élément préjudiciable concernant l'éventualité d'une dépendance aux substances psychotropes (Noller, 1995; Riesch & al., 1993).

La présente recherche a mis l'accent sur certains facteurs familiaux, puisque selon les études, les interactions familiales négatives ont des effets importants sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues. Ainsi, un contrôle parental rigide, un faible support, un modèle parental déficient, de même que des conflits familiaux sont des interactions négatives pouvant influencer les jeunes à consommer, et éventuellement, être à risque d'une dépendance aux psychotropes (Beman, 1995; Hawkins & al., 1992; Hoffman, 1995; Kandel & Davies, 1996). Ceci explique l'importance d'accorder à la satisfaction de la communication parents / jeune adulte un intérêt particulier afin d'examiner à travers la perception des jeunes, la présence d'interactions familiales positives ou négatives. Comme mentionné précédemment, un questionnement peut être soulevé en lien avec la théorie d'attachement, puisque les interactions familiales positives qui comprennent un support émotionnel de la part des parents, des liens affectifs parents / enfant ainsi qu'une compréhension et une

satisfaction des besoins du jeune, correspondent aux principaux éléments de ce concept (Claes, 2003). Dans cette perspective, un attachement incluant des interactions familiales positives peut être associé à une absence ou un risque de dépendance moindre aux substances psychotropes.

Par ailleurs, comme cela avait été apporté précédemment, il faut retenir qu'à l'âge adulte l'influence des parents s'émousse pour laisser place à celle des pairs ou d'un conjoint. Ainsi, les jeunes adultes deviennent plus indépendants et se détachent des figures parentales pour se tourner vers un partenaire amoureux et/ou leurs pairs. En ce sens, l'influence des parents sur les prises de décisions s'estompe. La pression faite par les pairs a une influence importante sur la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes. Le partenaire de vie joue également un rôle majeur sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues, soit par une influence positive, s'il ne consomme pas ou soit par une influence pouvant être négative et incitative à la consommation, puis à la dépendance aux psychotropes. L'ascendant des pairs et du partenaire peut constituer une autre piste d'explication qu'il importe de considérer (Adams & al., 2001; Claes, 2003; Cloutier & Drapeau, 2008; Fanning, 2003; Furman & Wehner, 1997; Hawkins & al., 1992; Hazan & Shever, 1994; Wood, 2003).

Il ne faut pas oublier que les rapports parents / enfants se transforment considérablement à l'âge adulte. Ainsi, alors que le jeune entretenait une relation de dépendance envers ses parents durant l'enfance et l'adolescence, à l'âge adulte, il y a

une diminution de l'asymétrie entre les parents et le jeune afin de favoriser une relation de mutualité, de réciprocité et de coopération (Cloutier & Drapeau, 2008). Cela peut expliquer que peu de participants se disent insatisfaits de la communication avec leurs parents, expliquant également l'absence de lien entre le risque de dépendance aux psychotropes et l'insatisfaction des jeunes adultes par rapport à la communication avec leurs parents.

Hypothèse concernant la scolarisation maternelle

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que la scolarisation de la mère soit liée au risque de dépendance aux substances psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé si la mère a une scolarisation de niveau obligatoire comparativement aux jeunes adultes dont la mère a un niveau d'études supérieures.

Il n'a pas été possible de dégager un effet significatif entre ces deux variables. Ainsi, la scolarisation de la mère des participants n'a pas d'incidence sur le risque de dépendance aux substances psychotropes des jeunes universitaires alors qu'il était attendu que le niveau d'études obligatoires des mères des participants soit lié au risque de dépendance des jeunes adultes (Hawkins & al., 1992; Kandel & Davies, 1996). Cependant, dans la présente recherche, la scolarisation de la mère des participants n'a pas d'influence sur le risque de dépendance aux drogues des étudiants universitaires

contrairement à ce qui était attendu suite aux conclusions des études antérieures. Ces résultats sont surprenants puisqu'il aurait été possible de s'attendre à ce que les résultats soient sensiblement les mêmes que ceux de l'hypothèse similaire concernant la consommation de drogues et la scolarisation des mères.

Hypothèse concernant la scolarisation paternelle

Selon le contexte théorique proposé, il était attendu que la scolarisation du père soit liée au risque de dépendance aux psychotropes. L'hypothèse est la suivante : Les jeunes adultes débutant une formation universitaire ont un risque de dépendance aux psychotropes plus élevé si le père a une scolarisation de niveau obligatoire comparativement aux jeunes adultes dont le père a un niveau d'études supérieures.

En ce qui concerne cette hypothèse, elle n'a pu être confirmée. Ainsi, les résultats n'ont pas permis de faire ressortir un effet significatif entre la scolarisation du père des participants et le risque de dépendance aux drogues des jeunes adultes, contrairement à ce qui est avancé par les auteurs consultés. En ce sens, les études effectuées par Kandel et Davies (1996) ainsi que par Hawkins et al. (1992) mettent en lumière un lien entre la scolarisation des parents et la dépendance aux substances psychotropes des adolescents et des jeunes adultes. Toutefois, dans la présente recherche, la scolarisation du père des participants n'a pas d'influence sur le risque de dépendance aux drogues des étudiants universitaires contrairement à ce qui était attendu

suite aux conclusions des études de Kandel et Davies (1996) ainsi que de Hawkins et al. (1992).

Conclusion des hypothèses portant sur le risque de dépendance aux psychotropes

En conclusion, l'absence d'effet significatif entre la satisfaction de la communication des jeunes adultes avec leurs parents et le risque de dépendance aux substances psychotropes, peut être attribuable au fait que l'influence parentale diminue à l'âge adulte et fait place à celle des pairs ou d'un conjoint (Adams Laursen & Wilder, 2001; Claes, 2003; Fanning, 2003; Furman & Wehner, 1997; Hawkins & al., 1992; Hazan & Shever, 1994; Wood, 2003). Par ailleurs, les rapports entre les jeunes adultes et leurs parents changent à l'âge adulte pour devenir plus égalitaires, ce qui peut expliquer que la communication parents/jeune adulte soit perçue positivement par les jeunes.

Contrairement à ce qui était attendu suite aux conclusions des études de Kandel et Davies (1996) ainsi que de Hawkins et al. (1992), la présente recherche indique qu'il n'y a pas d'effet significatif entre la scolarisation des pères et le risque de dépendance chez les jeunes adultes universitaires. Par ailleurs, il n'a pas été possible de faire ressortir un effet significatif entre le risque de dépendance aux substances psychotropes et la scolarisation de la mère contrairement à ce qui était attendu (Kandel & Davies, 1996; Hawkins & al., 1992).

Les recherches antérieures font état d'une consommation et d'une dépendance aux drogues plus importante chez les hommes que chez les femmes (Bachman & al., 2001; Kandel & Davies, 1991; Tjepkema, 2004). Cette hypothèse a été confirmée puisqu'il était attendu que les jeunes hommes aient un risque de dépendance aux drogues plus élevé que celle des jeunes filles.

Particularités de l'étude

La taille de l'échantillon de la présente recherche est sûrement sa plus grande force. Cette étude cible spécifiquement les jeunes adultes universitaires et présente des données recueillies auprès de 525 répondants, ce qui donne une valeur statistique significative aux conclusions tirées de cette étude. Malgré que ce soit un échantillon de convenance qui présente un déséquilibre au niveau de la répartition des hommes et des femmes, sa taille ($N=525$) fait en sorte qu'il n'y a pas vraiment de raisons de croire que l'échantillon n'est pas représentatif de cette population. Toutefois, il aurait pu être préférable d'utiliser un échantillonnage aléatoire. Cependant, un plus grand nombre de participants auraient pu refuser d'y participer compte tenu que cette recherche s'intéresse à la consommation et au risque de dépendance aux drogues. Ainsi, l'échantillonnage aurait éventuellement pu être moins important.

Il a été possible d'étudier l'influence de facteurs familiaux directs et indirects sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues. De plus, la taille de l'échantillon a permis d'évaluer le risque de dépendance, ce qui est rarement retrouvé

dans la population générale alors que la consommation est plus fréquente. En ce sens, la majorité des études portent sur la consommation de drogues plutôt que sur le risque de dépendance.

Le choix de l'instrument de mesure se révèle pertinent, car il a permis un examen précis et l'obtention de résultats fiables en ce qui concerne la consommation et le risque de dépendance aux drogues. En ce sens, la grille de Dépistage et d'Évaluation du Besoin d'Aide (DÉBA-Drogues), est un outil existant depuis peu, mais qui demeure très utilisé au niveau clinique par les intervenants. Il permet d'évaluer la perception qu'un jeune adulte a de sa consommation de substances psychotropes et des difficultés fonctionnelles quotidiennes qu'il pourrait éprouver. Le DÉBA-Drogues est basé sur le modèle du DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. (American Psychiatric Association : APA, 2003), concernant la consommation et le risque de dépendance aux drogues. Il cible donc efficacement les critères d'un profil de consommation et le risque de dépendance où une utilisation répétée de substances amène la personne à : 1) être incapable de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison; 2) se mettre dans des situations où cela peut être physiquement dangereux; 3) rencontrer des problèmes judiciaires répétés; 4) consommer malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets des substances.

La présente étude visait à fournir un profil de la consommation et du risque de dépendance aux drogues de jeunes adultes et à mieux saisir l'importance des facteurs pouvant influencer cette utilisation. Dans le contexte de cette exploration, le questionnaire sociodémographique a fait ressortir des éléments qu'il serait important d'approfondir. Ces éléments que sont : le genre des participants, le niveau de satisfaction de la communication parents/jeunes adultes ainsi que la scolarisation de la mère et celle du père, visait à explorer les aspects des échanges familiaux chez les participants ainsi que certains facteurs indirects pouvant influencer la structure familiale.

Recherches à venir

Selon plusieurs modèles théoriques, il serait souhaitable d'arriver à évaluer et à comprendre de quelle façon certains facteurs familiaux ont été vécus et ont influencé la possibilité de consommer ou de développer une dépendance aux drogues (Hawkins & al., 1992 ; Kandel & Davies, 1996; Noller, 1995). En ce sens, le fait de mesurer, à l'aide d'un outil précis, la perception de la communication parents / jeune adulte permettrait une meilleure évaluation de son importance sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues. De plus, le concept de communication étant large, il aurait été intéressant de le spécifier afin que la perception du jeune adulte soit basée sur un concept uniforme pour chacun. Bien que plusieurs études évaluent la variable de la satisfaction de la communication parents / enfant, cela s'avère un concept peu précis lorsqu'il est question des jeunes adultes qui vivent des conflits différents et de toute autre nature avec leurs parents que ceux vécus par les enfants et les adolescents (Noller,

1995; Noller & Callan, 1990; Riesch & al., 1993). Il pourrait donc être avantageux de poursuivre la présente recherche exploratoire en utilisant des outils spécifiques afin de mesurer plus en profondeur, certains facteurs familiaux. De plus, les interactions familiales négatives (contrôle parental rigide, faible support, modèle parental déficient et conflits familiaux) auraient des effets importants sur la consommation et le risque de dépendance aux psychotropes. Dans une poursuite éventuelle de notre investigation, il serait possible d'examiner ces facteurs selon la théorie de l'attachement. Cette théorie consiste en une recherche par l'enfant de la proximité avec la figure d'attachement sécurisante (Ainsworth, 1964, 1967; Bowlby, 1969). Allen et al. (2003) expliquent que le processus d'attachement des adolescents serait une capacité à explorer leur indépendance et leur autonomie intellectuelle et émotionnelle à partir de la base « sûre » que constitue une relation positive avec leur mère. Cela indique qu'à l'adolescence, les comportements d'attachement ne s'expriment plus autant par la recherche d'une proximité physique comme chez l'enfant, mais plutôt par l'entremise de la communication avec les figures d'attachement (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bretherton, 1990, Zimmerman, 2000). Dans cette perspective, un attachement incluant des interactions familiales positives constituerait un facteur de protection familial, permettant au jeune adulte de résister à l'influence des facteurs de risque conduisant à la consommation et au risque de dépendance aux drogues (Cloutier, 1996; Hawkins & al., 1992).

Suite aux résultats inattendus de cette recherche, une interrogation peut être soulevée concernant la possibilité d'un lien entre le statut socioéconomique des parents et la scolarisation de la mère et celle du père. Ce lien permettrait peut-être de mieux comprendre l'influence de la scolarisation des parents sur la consommation et le risque de dépendance aux drogues des jeunes adultes. Le statut socio-économique peut se confondre avec le niveau de scolarisation des parents, puisqu'un niveau de scolarisation élevé donne généralement accès à un emploi étant mieux rémunéré. De plus, le revenu parental et la scolarisation des parents favorisent l'accès aux études supérieures (Beauchemin, 2003; Frenette, 2007 Knighton & Mirza, 2002). De plus, il existe un lien entre le statut socio-économique et la consommation de drogues, en ce sens où un statut économique pauvre est un facteur pouvant favoriser la consommation de drogues des jeunes (Cooksey, Menaghan & Jekielek, 1997; Preston, O'Neal & Talaga, 2006; Sampson, Morenoff & Gannon-Rowley, 2002; Santé Canada, 2001). D'un autre côté, il est possible qu'un contexte socio-économique favorable chez les parents où ceux-ci tendent à venir économiquement en aide à leur enfant en suppléant à ses besoins prioritaires (frais de scolarité, de subsistance) puisse favoriser la consommation et le risque de dépendance aux drogues des jeunes adultes.

Dans cette recherche, il a été choisi de focaliser sur le père et la mère en tant que personnages du réseau social du jeune adulte. Il aurait pu être intéressant d'explorer les autres personnes qui font partie de ce réseau, car il semble de plus en plus évident qu'à l'âge adulte, l'influence des parents s'émousse pour laisser place à celle des pairs et d'un

conjoint (Adams Laursen & Wilder, 2001; Claes, 2003; Fanning, 2003; Furman & Wehner, 1997; Hawkins & al., 1992; Hazan & Shever, 1994; Lundy & al., 1996; Wood, 2003). La pression des pairs a été examinée en profondeur par plusieurs études chez les adolescents en lien avec la consommation et le risque de dépendance aux drogues. Cependant, elle a été moins étudiée auprès des jeunes adultes, population ciblée dans la présente étude. Quant au partenaire, il prend une place de plus en plus importante chez les jeunes adultes, par une influence positive et un style de vie sain ou encore une influence pouvant être négative incitant à la consommation et augmentant le risque de dépendance aux substances psychotropes.

Conclusion

Cette recherche exploratoire a tracé un portrait de la consommation et du risque de dépendance aux drogues chez de jeunes adultes universitaires et a permis de mieux comprendre les facteurs pouvant influencer cette utilisation. Cette étude s'est intéressée particulièrement aux effets de différentes variables explorant les aspects des échanges familiaux chez les participants en relation avec la consommation et le risque de dépendance aux substances psychotropes. Elle a considéré les variables suivantes : le genre des participants, le niveau de satisfaction de la communication parents / jeunes adultes ainsi que la scolarisation de la mère et celle du père. L'effet de ces variables a été vérifié en lien avec la dimension de consommation et avec la dimension du risque de dépendance.

En regard de la dimension de la consommation de substances psychotropes, cette recherche a établi l'existence d'un lien entre le genre des participants, la scolarisation de la mère, la scolarisation du père et la consommation. Ainsi, il a été observé une consommation de drogues plus élevée chez les jeunes hommes dont la mère et le père ont une scolarisation de niveau supérieur. De plus, il a été possible de démontrer un effet significatif uniquement entre la scolarisation de la mère et la consommation, rendant l'influence de la scolarisation de la mère encore plus importante. En fait, il a été observé

que les études supérieures de la mère ont une influence sur la consommation de substances psychotropes des jeunes adultes débutant une formation universitaire. Ces résultats sont surprenants puisqu'ils ne corroborent pas ceux des recherches antérieures, car il était attendu que le niveau d'études obligatoires de la mère soit lié à la consommation des jeunes adultes et non la scolarisation de niveau supérieur.

Pour ce qui est de la dimension du risque de dépendance aux drogues, cette recherche a établi que le genre des participants a une influence sur le risque de dépendance. Cette interaction révèle que chez les répondants affirmant avoir une dépendance aux substances psychotropes, la plupart sont de sexe masculin.

En ce qui concerne le niveau de satisfaction de la communication des jeunes adultes avec leurs parents, les résultats de cette étude n'ont pas permis de démontrer un lien entre la consommation ainsi que le risque de dépendance aux substances psychotropes et la perception des jeunes adultes quant à la satisfaction de la communication qu'ils ont avec leurs parents. La recension des écrits indique qu'une insatisfaction de la communication entre les participants et leurs parents est liée à un niveau de consommation et un risque de dépendance aux drogues plus élevé que ceux affirmant être satisfaits de cette communication. Toutefois, les résultats obtenus ne vont pas en ce sens.

Pour ce qui est de la scolarisation des parents des participants, les résultats de la présente recherche n'ont pas permis d'établir un lien entre le niveau d'études de la mère ainsi que celui du père et le risque de dépendance aux drogues des jeunes adultes débutant une formation universitaire, bien qu'il existe un lien entre la scolarisation des parents et la consommation de substances psychotropes.

En bref, une seule variable a un effet sur le risque de dépendance aux drogues et il s'agit du genre des participants. Pour ce qui est de la consommation de drogues, la scolarisation de la mère, celle du père et le genre des participants ont un effet sur la consommation. Lorsque cette quadruple interaction est analysée indépendamment, le genre des participants et la scolarisation du père ne sont pas significatifs quant à la possibilité d'un lien avec la consommation. Cependant, en ce qui concerne la scolarisation de la mère, elle a une influence sur la consommation de drogues lorsqu'elle est analysée indépendamment de cette quadruple interaction. Quant à la perception de la communication parents / jeune adulte, elle n'a pas d'influence sur les dimensions consommation et risque de dépendance.

Les thèmes de consommation et de risque de dépendance aux drogues ont fait l'objet de plusieurs écrits en lien avec le genre des participants, la satisfaction de la communication parents / jeune adulte ainsi que la scolarisation de la mère et du père. Toutefois, peu de recherches empiriques ont été effectuées auprès d'une population de

jeunes adultes, car elles concernent surtout les adolescents. Cette recherche apporte sa contribution à l'avancement des connaissances en psychologie, car elle constitue un portrait de la consommation et du risque de dépendance aux substances psychotropes de jeunes adultes universitaires en lien avec certains facteurs familiaux influençant cette utilisation.

Références

- Adams, R. E., Laursen, B. & Wilder, D. (2001). Characteristics of closeness in adolescent romantic relationships. *Journal of Adolescence*, 24, 353-363.
- Adlaf, E. M., Demers, A. & Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Adlaf, E. M. & Ivis, F. J. (1996). Structure and relations : The influence of familial factors on adolescent substances use and delinquency. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5(3), 1-19.
- Ainsworth, M. D. S. (1964). Patterns of attachment behaviours shown by an infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly*, 10, 52-58.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda : Infant care and growth of love*. Baltimore : Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4) 333-341.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. L., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H. & al. (2003). A secure base in adolescence : Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*, 74(1), 292-307.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-VI-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4ème éd. révisée). Paris : Masson.
- Anderson, K. & Plant, M. A. (1996). Abstaining and carousing: substance use among adolescents in the Western Isles of Scotland. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 189-196.
- Bachman, J., Jonhston, L. & O'Malley, P. (2001). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2001. Volume II : College Students & Adults Ages 19-40*. Ann Arbor : University of Michigan, Institute for social research.
- Barrera, M. & Li, S. A. (1996). The relation of family support to adolescents' psychological distress and behavior problems. *Handbook of social support and the family*. New York : Plenum Press.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1.

- Beauchemin, S. (2003). *Enquête sur les conditions de vie des étudiants de la formation professionnelle, au secondaire, du collégial et de l'université*. Québec : Publication Santé Québec.
- Beman, D. S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30, 201-208.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : attachment (Vol. 1)*. New York : Basic Books.
- Bretherton, I. (1990). *Open communication and internal working models : the role in the development of attachment relationships*. Dans : Thompson, R. A. (1990). *Socioemotional development*, 57-114. Lincoln : University of Nebraska Press.
- Butlin, G. (1999). Déterminants de la poursuite d'études postsecondaires. *Revue trimestrielle de l'éducation*, 5(3), 9-35.
- Chen, K. & Kandel, D. (1995). The natural history of drug use from the adolescence to the midthirties in a general population sample. *American Journal of Public Health*, 85(1), 41-47.
- Christofides, L. N., Cirello, J. & Hoy, M. (2001). Family Income and Postsecondary Education in Canada. *The Canadian Journal of Higher Education*, 31(1), 177-208.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Claes, M. & Lacourse, E. (2001). Pratiques parentales et comportements déviants à l'adolescence. *Enfance*, 53, 379-399.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. (2ème éd.). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Cloutier, R. & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence*. (3ème éd.). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Collins, W. A. (1997). Relationships and development during adolescence : Interpersonal adaptation to individual change. *Personal Relationships*, 3, 1-14.
- Comité permanent de la lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec*. Québec : Publication Santé Québec.
- Conseil supérieur de l'éducation. (2004). *L'éducation à la vie professionnelle : valoriser toutes les avenues*. Rapport annuel sur l'état et les besoins de l'éducation 2003-2004. Québec, DC : Auteur.

- Cooksey, E. C., Menaghan, E. G. & Jekielek, S. M. (1997). Life-course effects of work and family circumstances on children. *Social Forces*, 76(2), 637-667.
- De Broucker, P. & Lavallée, L. (1998). Réussir dans la vie : l'influence de la scolarité des parents ? *Revue trimestrielle de l'éducation*, 5(1), 22-28.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M. & Skinner, M. L. (1991). Family, school, and behavioural antecedents to early adolescents involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Fanning, K. (2003). Peer pressure : If you're a teenager, you've probably felt pressure from your peers to do things you're not comfortable doing. How you handle that pressure can mean the difference between being a strong individual and someone who ends up in a lot of trouble. *Scholastic Choices*, 19, 6-14.
- Farell, A. D., Danish, S. J. & Howard, C. W. (1992). Risk factors for drug use in urban adolescents : identification and cross-validation. *American Journal of Community Psychology*, 20, 263-286.
- Finnie, R., Laporte, C. & Lascelles, E. (2004). *Antécédents familiaux et accès aux études postsecondaires : Que s'est-il passé pendant les années 1990?* Ottawa : Statistique Canada.
- Finnie, R., Lascelles, E. & Sweetman, A. (2005). *Qui poursuit des études supérieures? L'incidence directe et indirecte des antécédents familiaux sur l'accès aux études postsecondaires.* Ottawa : Statistique Canada.
- Fortier, G., Dubé, C., Lachance, L. & Richer, L. (2005). *Établissement du profil de consommation d'alcool et de drogues et identification des facteurs de risque et de protection auprès d'étudiants universitaires de premier cycle.* Document inédit, Université du Québec à Chicoutimi.
- Frenette, M. (2007). *Pourquoi les jeunes provenant de familles à plus faible revenu sont-ils moins susceptibles de fréquenter l'université?* Ottawa : Statistique Canada.
- Furman, W. & Wehner, E. A. (1997). Adolescent romantic relationship : A developmental perspective. *New directions for child development*, 78, 21-36.
- Gore, S., Aseltine, R. J., Colten, M. E. & Lin, B. (1997). *Life after high school: development, stress and well-being.* Cambridge : Cambridge University Press.

- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS) : psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90, 607-614.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factor for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood : Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 54-105.
- Hazan, C. & Shever, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5, 68-79.
- Hoffman, J. P. (1995). The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. *The International journal of the addiction*, 30. 1207-1241.
- Howell, C. D. (1998). *Méthodes statistiques en sciences humaines*. Paris : De Boeck Université.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126.
- Kandel, D. (1998). *Persistent themes and new perspectives on adolescent substances use: A lifespan perspective*. Dans : Jessor, R. (1998). New Perspectives on Adolescent Risk Behavior. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 43-89
- Kandel, D. & Davies, M. (1991). Friendship networks, intimacy and illicit drug use in young adulthood : A comparison of two competing theories. *Criminology*, 29, 441-469.
- Kandel, D. & Davies, M. (1996). High school students who use crack and other drugs. *Arch. Gen. Psychiatry*, 53, 71-80.
- Knighton, T. & Mirza, S. (2002). L'incidence du niveau de scolarité des parents et du revenu du ménage sur la poursuite d'études postsecondaires. *Revue trimestrielle de l'éducation*, 8(3), 25-32.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. (3ème éd.). Montréal : Guérin.
- Lopez, D. & Sansfaçon, D. (2005). Dommages sociaux liés à l'usage de drogues : focus sur les relations et difficultés familiales. *Revue Toxibase*, 20, 1-14 et 38-40.

- Lundy, C., Carver, V. & Pederson, L. (1996). *Young women : alcohol, tobacco and other drugs*. Dans : Adrian, M., Lundy, C., Eliany, M. Women's Use of Alcohol, Tobacco and Other Drugs in Canada. Toronto : Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
- Macfadden, W. & Woody, G. E. (2000). *Cannabis related disorders*. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Martin, W. E. Jr., Swartz-Kulstad, J. L. & Madson, M. (1999). Psychosocial factors that predict the college adjustment of first-year undergraduate students : Implications for college counselors. *Journal of college counseling*, 2, 121-133.
- Miller, P. & Plant, M. A. (1996). Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. *BMJ Journal*, 313, 394-397.
- Noller, P. (1995). *Parent-adolescent relationships*. Dans : Fitzpatrick, M. A. & Vangelisti, A. L. Explaining family interactions. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Noller, P. & Callan, J. (1990). Adolescents' perception of the nature of their communication with parents. *Journal of Youth Adolescence*, 19(4), 349-362.
- National Center on Addiction and Substance Abuse. (2003). *The formative years : pathways to substance abuse among girls and young women ages 8-22*. New York : CASA.
- Preston, J., O'Neal, J. H. & Talaga, M. C. (2006). *Child and adolescent clinical psychopharmacology made simple*. Oakland : New Harbinger Publications.
- Riesch, S. K., Tosi, C. B., Thurston, C. A., Forsthy, D. M., Kuenning, T. S. & Kestly, J. (1993). Effects of communication training on parents and young adolescents. *Nursing research*, 42, 10-16.
- Robert, N. (1988). *Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie*. (3ème éd.). Montréal : Edisem.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing neighborhood effects : social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28, 443-478.
- Santé Canada. (1995). *Horizon trois : Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes, au Canada*. Ottawa : Publication Santé Canada.

- Santé Canada. (2001). *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Ottawa : Publication Santé Canada.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Küstner, U. & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3), 207-228.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2007). *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health : National Findings*. Rockville, MD.
- Smith, C. & Nutbeam, D. (1992). Adolescent drug use in Wales. *Addiction*, 87, 227-233.
- Statistiques Canada. (2006a). Effectifs universitaires 2004-2005. *Le Quotidien, le 7 novembre 2006*, Catalogue 11-001-XIF, 2-6.
- Statistiques Canada. (2006b). *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. (5ème éd.). Ottawa : Statistique Canada.
- Tjepkema, M. (2004). Dépendance à l'alcool et aux drogues illicites. *Supplément aux rapports sur la santé*, 15. Ottawa : Statistique Canada.
- Tremblay, J., Rouillard, P., April, N. & Sirois, M. (2000a). *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide, DÉBA-Drogues (version 1.6)*. Montréal : Publication de l'équipe en recherche et intervention sur les substances psychotropes au Québec (RISQ).
- Tremblay, J., Rouillard, P., April, N. & Sirois, M. (2000b). *Manuel d'utilisation Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide-Alcool/Drogues (version 1.6)*. Montréal : Publication de l'équipe en recherche et intervention sur les substances psychotropes au Québec (RISQ).
- Turner, R. A., Irwin, C. E., Taschann, J. M. & Millstein, S. G. (1993). Autonomy, relatedness, and the initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychology*, 12, 200-208.
- Université du Québec à Chicoutimi. (2001). *Schéma directeur 2001-2005*. Chicoutimi : Publication Université du Québec à Chicoutimi.
- Vitaro, F., Gosselin, C. & Girard, A. (2002). *Évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au Québec de 1987 à 1998 : constatations, comparaisons et pistes d'explication*. Québec : Publication Santé Québec.
- Wood, D. (2003). Patterns of substance abuse among school-age children : Clinical paper. *Behavior Health Management*, 16, 102-132.

Zimmerman, P. (2000). L'attachement à l'adolescence : Mesure, développement et adaptation. *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Appendice A
Questionnaire DÉBA-Drogues

Cette section concerne vos possibles habitudes de consommation de drogues. Les questions qui y apparaissent sont tirées de trois questionnaires :

- Le DÉBA-Drogues : *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Drogues* de Tremblay, J., Rouillard, P., April, N. & Sirois, M. (2000)
- Le ÉSD : *Échelle de sévérité de la dépendance* Traduit par Tremblay, J. (1999) du SDS : Severity of Dependence Scale, de Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., Strang, J. (1995)
- Le ÉCCD : *Échelle des Conséquences de la Consommation de drogue*, de Tremblay, Rouillard, April & Sirois (2000)

Médicaments sédatifs			Cocaïne	Autres stimulants	Inhalants	
Anxiolitiques	Hypnotiques	Barbituriques				
Atarax	Dalmane	Amytal	Cocaïne (inhalée+ I.V.)	Benzédrine	Aérosol	Pam
Ativan	Doriden	Butisol	Crack (fumé)	Crystal	Colle	Peinture
Buspar	Halcion	Carbital	Freebase (fumé)	Dexedrine	Chloroforme	« Poppers »
Equanil	Imovane	Fiorinal		Fastin	Décapant	« Spray net »
Lectopam	Mandrax	Nembutal	PCP	Méthadrine	Dissolvant	Térébentine
Librium	Mogadon	Phénobarbital	Kétamine	Pondéral	Essence	Varathane
Rivotril	Noctec	Séconal		Précludine	Ritalin	
Serax	Noludar	Tuinal	Cannabis	Ténuate	Éther	Vernis à ongles
Tranxene	Placidyl		Pot			
Valium	Resoril		Hasch			
Xanax			Huile de haschich			
			T.H.C.			
Hallucinogènes		Opiacés				
Acide	Codéine	222	Percocet	sirop avec codéine ou hydrocodone		
Champignons	Darvon	Lomotil	Talwin			
Ecstasy (MDMA/MDA)	Demerol	Speedball	Tylenol avec codéine	Benylin codéine 3,3 mg D-E		
L.S.D.	Dilaudid	(héroïne/cocaïne)	Héroïne (Smack)	Dimetane expectorant-C et DC		
Mescaline	Empracet (codéine)	Morphine		Novahistex C et DH		
	Fiorinal (codéine)	MS Contin		Triaminic DH		
				Tussaminic C et DH		

Question #1 à 9 : En vous servant du tableau ci-haut, indiquez à quelle(s) fréquence(s) vous avez consommé chacun des produits depuis un an

		Jamais	≤ 1 fois /mois	1 à 3 fois/mois	1 à 2 fois/sem	3 fois et +/sem					
1	Médicaments sédatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si vous prenez des médicaments sédatifs à toutes les semaines :	<input type="radio"/>	Dépasse posologie		
2	Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Prescrits par plus d'un médecin		
3	PCP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Non-prescrits		
4	Hallucinogènes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
5	Cocaïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			
6	Autres stimulants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			
7	Opiacés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			
8	Inhalants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			
9	Si vous prenez plus d'une sorte de drogue : Fréquence cumulée des drogues 2 à 8 confondus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
									Oral	Nasal « sniffer »	Fumé
									<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
									<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
									<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Répondez aux questions #10 à 14 en pensant à la drogue que vous consommez le plus.
Si vous ne consommez pas de drogues, vous pouvez remettre le questionnaire.**

10) Avez-vous pensé que vous aviez perdu le contrôle de la consommation de cette drogue?

- Jamais ou presque jamais Quelque fois Souvent Toujours ou presque toujours

11) Est-ce que l'idée de ne pas consommer de cette drogue vous a déjà rendu anxieux ou inquiet?

- Jamais ou presque jamais Quelque fois Souvent Toujours ou presque toujours

12) Est-ce que la consommation de cette drogue vous a préoccupé?

- Jamais ou presque jamais Quelque fois Souvent Toujours ou presque toujours

13) Avez-vous souhaité être capable d'arrêter votre consommation de cette drogue?

- Jamais ou presque jamais Quelque fois Souvent Toujours ou presque toujours

14) Jusqu'à quel point est-ce que ce serait difficile pour vous d'arrêter de consommer ou de vivre sans cette drogue?

- Facile Assez difficile Très difficile Impossible

15) Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation de médicaments ou de drogues?

- Oui Non

Si vous avez répondu oui à cette question, vous pouvez contacter le Service de Santé de l'UQAC.

DEPUIS UN AN...

		Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et plus)
16	Est-ce que votre consommation de drogue a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
17	Est-ce que votre consommation de drogue a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
18	Est-ce que votre consommation de drogue a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou aux membres de votre famille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
19	Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation de drogue?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
20	Avez-vous consommé de la drogue dans des situations où cela augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
21	Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, « sea-doo ») alors que vous aviez consommé de la drogue?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
22	Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies à la suite de votre consommation de drogue?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
23	Avez-vous eu des problèmes judiciaires (autres qu'arrestation pour conduite avec facultés affaiblies) reliés à votre consommation de drogue? Si oui, spécifiez :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2	Est-ce que votre consommation de drogue a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4							

Appendice B
Questionnaire sociodémographique

1) Quel est votre sexe?

Masculin Féminin

2) Quel est votre âge? _____

3) Quel est votre lieu de naissance?

Ville : _____

Région/pays : _____

4) Habitez-vous dans votre famille d'origine (chez vos parents)?

Oui Non

5) Si vous habitez avec vos parents êtes-vous satisfait de la communication avec eux?

Ne s'applique pas

Très satisfait Plutôt satisfait
 Plutôt insatisfait Très insatisfait

6) Maintenant que vous n'habitez plus avec eux, êtes-vous satisfait de la communication?

Ne s'applique pas

Très satisfait Plutôt satisfait
 Plutôt insatisfait Très insatisfait

7) Quel est le niveau de scolarité de votre PÈRE?

Primaire Secondaire Collégial
 Universitaire 1^{er} cycle Maîtrise Doctorat

8) Quel est le niveau de scolarité de votre MÈRE?

Primaire Secondaire Collégial
 Universitaire 1^{er} cycle Maîtrise Doctorat

Appendice C

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement

J'accepte de participer à la recherche intitulée : Établissement du profil de consommation d'alcool et de drogues et identification des facteurs de risque et de protection auprès d'étudiants universitaires de premier cycle. L'objectif principal de cette recherche est de mieux cerner les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des étudiants universitaires de premier cycle.

Pour ce faire, je suis d'accord pour répondre aux questionnaires de *Dépistage et d'Évaluation du Besoin d'Aide* face à la consommation d'alcool (DÉBA-Alcool) et de drogues (DÉBA-Drogues) pour adulte. De plus, un questionnaire sociodémographique permettra d'établir un profil de ma situation actuelle au sein de mon milieu de vie.

Les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas je ne serai identifié(e) lors de l'analyse ou la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que ces résultats ne font pas partie de mon évaluation scolaire, que je ne pourrai prendre connaissance de mes résultats personnalisés et que les questionnaires que j'aurai complétés ne me seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que mon nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.

Je comprends que les données recueillies permettront à des étudiant(e)s de doctorat en psychologie d'élaborer un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant.

De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies sera fait à la direction des services aux étudiants de mon établissement, ce qui lui permettra éventuellement de mieux répondre aux besoins des étudiants. Je comprends que les données recueillies permettront d'élargir le champ des connaissances en psychologie des jeunes adultes et de mieux connaître leurs habitudes de consommation dans la société d'aujourd'hui. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels je répondrai ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les jeunes adultes y répondant.

Je déclare que les assistants de recherche ont répondu de façon satisfaisante à mes questions. Je sais qu'il me sera possible, durant la passation des questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérait nécessaire. Les autorités de l'Université sont informées de la tenue de cette expérimentation et les ressources habituelles (infirmière, médecin, conseillers, etc.) sont disponibles pour toute interrogation pouvant y faire suite. Il m'a été expliqué que je peux interrompre ma participation en tout temps sur simple déclaration verbale. Les questionnaires seront alors détruits et les données ne seront pas intégrées à la banque générale. Cependant, je comprends qu'une fois mes questionnaires «anonymisés» complétés et intégrés aux autres questionnaires du groupe il est alors impossible de les identifier afin de les retrancher et en conséquence de me retirer du projet de recherche.

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

Gabriel Fortier, responsable de la recherche

Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Participant

Date

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

⊕ *Besoin d'aide* ⊕

Si vous désirez recevoir de l'aide concernant vos habitudes de consommation vous pouvez contacter

Travaillouse sociale (Julie Alain)
545-5011 poste 5351

Infirmière (Françoise Lamontagne)
545-5011 poste 5351

Halte-Ami
Local P1-6225 545-5011 poste : 2018

<i>S.C.C.I.</i> 696-5089	<i>CDPEC</i> 545-0886	<i>Le séjour de Jonquière</i> 547-8611	<i>Le centre de l'écoute</i> 695-7287
<i>Narcotiques anonymes</i> 669-6789 ou sans frais : 1-800-463-0162 NA-Meeting mercredi 11h30 au P2-4200		<i>Centre de réadaptation en toxicomanie 02</i> 695-7710	<i>Drogue aide et références</i> 1-800-265-2626