

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

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

FANNY TRUDEL, M.Sc.

ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DE L'IMPORTANCE DES PARENTS, DES
AMIS ET DES ADULTES NON APPARENTÉS AU COURS D'UN TRAITEMENT
DE LA TOXICOMANIE CHEZ L'ADOLESCENT, SELON LE SEXE

AOÛT 2011

Sommaire

La consommation de substances psychotropes durant l'adolescence est très influencée par divers facteurs sociaux qui proviennent de trois groupes relationnels majeurs composant le réseau social de l'adolescent, soit les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. Toutefois, ce n'est pas la quantité de personnes qui composent le réseau social qui influence le plus l'adaptation de l'adolescent, mais la perception par l'adolescent de l'importance des personnes qui le composent. En tenant compte de ce facteur, cette étude vise à décrire l'évolution de la perception du réseau social d'adolescents suivant un traitement de la toxicomanie pratiqué dans un centre spécialisé de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin d'observer si le traitement exerce une influence sur la perception des adolescents concernant les personnes importantes de leur réseau social, principalement les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. Outre les caractéristiques sociodémographiques qui sont décrites, les variables retenues dans la présente étude sont l'importance du père, de la mère, de l'ami de même sexe, de l'ami de sexe opposé, de l'adulte de même sexe, ainsi que l'adulte de sexe opposé, avant et après le traitement de la toxicomanie. L'étude a été réalisée auprès de 14 adolescents en hébergement, lors d'un traitement de la toxicomanie de type milieu de vie thérapeutique. L'échantillon est constitué de six filles (42,9 %) et de huit garçons (57,1 %). La moyenne d'âge pour l'ensemble du groupe est de 15,5 ans, avec un âge minimum de 14 ans et un maximum de 17 ans. L'importance des six personnes significatives composant

le réseau social de l'adolescent a été mesuré à l'aide du questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP). Les résultats indiquent que la proportion d'adolescents dont le père consomme est élevée, mais que les mères tendent à ne pas abuser de substances psychotropes. La proportion d'adolescents dont la mère présente des problèmes psychologiques est élevée, alors qu'aucune tendance n'apparaît concernant les pères. En ce qui concerne l'importance des personnes composant le réseau social des adolescents, les résultats indiquent que la perception des adolescents concernant chacun des six personnages a connu un accroissement à la fin du traitement comparativement à la situation de départ. En ce sens, les résultats de l'étude sont en accord avec ceux obtenus auprès de participants adultes. Cependant, seuls les scores concernant l'importance relative de la mère ainsi que celle du père ont connu un accroissement statistiquement significatif, ce qui correspond à un réinvestissement normalisant du noyau familial. Ces résultats sont également en accord avec ceux obtenus auprès de participants adultes, chez qui le traitement en hébergement améliore la perception des relations familiales des participants. Les phénomènes observés chez l'adulte semblent donc s'appliquer chez l'adolescent. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée en fonction du sexe des adolescents.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures.....	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	6
Le réseau social et ses constituants	7
Les relations avec les parents : effet du soutien et du contrôle parental	8
Les relations avec les parents : le climat relationnel ou l'harmonie familiale ...	12
Les relations avec les pairs	14
Le milieu scolaire	17
Les relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie	19
La durée de la relation	21
Le type de relation	21
Le type de comportements chez l'adulte significatif non apparenté ou de la famille élargie	22
Interaction des diverses influences sur la consommation de substances psychotropes chez l'adolescent	23
L'effet du sexe	26

Les principales formes de traitement de la toxicomanie	28
Effets d'un traitement de la toxicomanie sur la perception du réseau social	31
Objectifs et question de recherche.....	32
Méthode.....	35
Participants	36
Critères d'inclusion et d'exclusion.....	37
Description du traitement	38
Instruments de mesure.....	38
Le questionnaire sociodémographique	39
Le questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)	39
Déroulement	41
Analyses statistiques.....	42
Résultats	44
Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de participants	45
La structure des familles des participants.....	46
Satisfaction de la communication adolescents-parents	47
Les habitudes de consommation parentale	46
L'état de santé psychologique parental	50
Expression de la violence dans l'environnement familial ou d'hébergement	51
Description de la situation scolaire des adolescents et du statut d'emploi des parents.....	52

Considérations préalables à l'analyse des données	53
Résultats pour l'ensemble des personnages	56
Résultats pour le père	58
Résultats pour la mère	61
Résultats pour l'ami de même sexe	64
Résultats pour l'ami de sexe opposé	67
Résultats pour l'adulte de même sexe	70
Résultats pour l'adulte de sexe opposé	73
Discussion	77
Rappel de l'objectif de la recherche	78
Discussion de la question de recherche	79
La perception des adolescents envers le père et la mère	80
La perception des adolescents envers les pairs	84
La perception des adolescents envers les adultes significatifs	86
Particularités de l'étude	88
Recherches à venir	89
Conclusion	91
Références	95
Appendice A : Questionnaire sociodémographique	103
Appendice B : Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes	108
Appendice C : Déclarations de consentement	113

Liste des tableaux

Tableau

1	Configuration de la fratrie des 14 participants	47
2	Habitudes de consommation parentale	49
3	Postulats de base des analyses de variances sur les six variables correspondant aux six personnages évalués par le PEP	55
4	Score moyen d'importance obtenu aux six personnages évalués par le PEP	57
5	ANOVA pour le père, effet intra-sujet sur le temps de la mesure	59
6	ANOVA pour le père, effet inter-sujet sur le sexe	59
7	ANOVA pour la mère, effet intra-sujet sur le temps de la mesure	62
8	ANOVA pour la mère, effet inter-sujet sur le sexe	62
9	ANOVA pour l'ami de même sexe, effet intra-sujet sur le temps de la mesure.....	65
10	ANOVA pour l'ami de même sexe, effet inter-sujet sur le sexe.....	65
11	ANOVA pour l'ami de sexe opposé, effet intra-sujet sur le temps de la mesure.....	68
12	ANOVA pour l'ami de sexe opposé, effet inter-sujet sur le sexe	68
13	ANOVA pour l'adulte de même sexe, effet intra-sujet sur le temps de la mesure.....	71
14	ANOVA pour l'adulte de même sexe, effet inter-sujet sur le sexe	71
15	ANOVA pour l'adulte de sexe opposé, effet intra-sujet sur le temps de la mesure.....	74
16	ANOVA pour l'adulte de sexe opposé, effet inter-sujet sur le sexe	74

Liste des figures

Figure

1	Importance du père en fonction du temps de mesure et du sexe	60
2	Importance de la mère en fonction du temps de mesure et du sexe	63
3	Importance de l'ami de même sexe en fonction du temps de mesure et du sexe	66
4	Importance de l'ami de sexe opposé en fonction du temps de mesure et du sexe	69
5	Importance de l'adulte de même sexe en fonction du temps de mesure et du sexe	72
6	Importance de l'adulte de sexe opposé en fonction du temps de mesure et du sexe	75

Remerciements

Tout d'abord, je désire remercier chaleureusement mon directeur M. Gabriel Fortier, Ph.D. pour sa disponibilité, son indéniable patience et ses judicieux conseils qui ont grandement contribué à la concrétisation de cet essai. Sans votre soutien et votre expertise, ce projet n'aurait pu être mené à terme. Je souhaite également remercier mon co-directeur M. Claude Dubé, Ph.D. pour sa grande rigueur, sa disponibilité et son implication généreuse. L'acuité de vos propos a sans contredit conduit à l'amélioration de ce projet. Je désire aussi exprimer ma reconnaissance à M. Alexandre Tremblay pour son aide aux analyses statistiques et sa sollicitude face à mon désarroi envers cet univers.

Un grand merci à mes collègues et amies Stéphanie et Nadia, pour leur soutien moral, leur solidarité et leur générosité. Par votre présence et la complicité de nos nombreux fous rires, votre amitié m'a facilité ce voyage qui prenait parfois des allures de véritable combat.

Je destine un tendre merci à mes enfants, Vanessa et Philippe, pour avoir été une source d'inspiration constante. Votre patience et l'amour que vous m'avez donné a su m'insuffler le courage et la motivation de réaliser ce projet d'envergure. Enfin, j'adresse un merci spécial à mon conjoint, Jocelyn. Ton amour, tes encouragements constants et ta présence à mes côtés m'ont permis d'atteindre ce but que j'ai parfois cru hors de ma portée. Je vous remercie tous les trois de faire partie de ma vie et d'avoir toujours cru en moi malgré les difficultés.

Introduction

L'adolescence est une période caractérisée par un essor du développement de l'autonomie et de l'identité (Claes, 2003; Gormly & Brodzinsky, 1994). Ce développement est influencé par de multiples paramètres, incluant les paramètres sociaux et relationnels provenant des trois groupes relationnels majeurs qui constituent le réseau social des adolescents : les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie (Claes, 2003; Blyth, Hill & Thiel, 1982). Même si les adolescents adhèrent encore à certaines valeurs familiales, ils remettent en question plusieurs d'entre elles. Dès lors, ils se tournent vers leur entourage, soit les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie, afin de favoriser le développement de leur identité et de leur propre système de valeurs plus ou moins distinct de celui des parents (Bee & Boyd, 2003; Gormly & Brodzinsky, 1994).

Au cours de ce processus complexe de construction identitaire ayant lieu chez les adolescents, un accroissement de la propension à prendre des risques et à faire différentes expériences sur divers plans se manifeste, incluant l'essai de différentes drogues. Selon certains auteurs, cette période de transition développementale est l'un des moments où le risque de consommer des drogues est le plus élevé (Tonry, Ohlin & Farrington, 1991, cité dans Garbarino & Barry, 1997). L'Institut de la statistique du Québec a réalisée en 2008 une étude qui indique que la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé une drogue, sans égard à la nature de la substance, au moins une fois sur une période d'un an atteignait 28% (Dubé et al., 2009). Les résultats

indiquent également que la proportion augmente à chaque année, de la 1^{ère} à la 5^{ème} année du secondaire. Dès lors les caractéristiques de l'adolescence, c'est-à-dire la propension à prendre des risques et la recherche d'expériences nouvelles, combinées à un environnement social où les drogues sont disponibles augmentent le risque de consommation.

Malheureusement, la consommation de substances psychotropes peut devenir problématique pour certains adolescents. Le soutien et les opportunités que les adolescents trouveront auprès de leur réseau social, ainsi que leur niveau de vulnérabilité personnelle, joueront un rôle important dans le succès ou non de leur transition vers le monde adulte (Garbarino & Barry, 1997; PDM Task Force, 2006). Selon le Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM Task Force, 2006), cette vulnérabilité à la consommation, observée chez tous les adolescents, est plus grande chez ceux qui vivent au sein d'environnements familiaux chaotiques, empreints de négligence et d'abus, et où la consommation de substances par les autres membres de la famille est parfois présente. Le risque d'accroître la consommation augmente également lorsque des pairs déviants, qui valorisent la consommation, sont présents dans l'environnement social d'un adolescent vulnérable (Ammerman et Hersen, 1997). Walden, McGue, Iacono, Burt et Elkins (2004) suggèrent également que la consommation de substances durant l'adolescence est très fortement influencée par divers facteurs dont des facteurs essentiellement sociaux, incluant les problèmes relationnels entre parents et adolescents, ainsi que la présence de pairs déviants. Greenberger, Chen et Beam (1998) ajoutent que les adultes non apparentés ou de la famille élargie qui sont présents dans l'entourage des

adolescents influencent également, par leurs comportements déviants ou encore par leurs comportements pro-sociaux, le risque de consommation de substances en jouant un rôle de référence et de modèle positif ou négatif auprès des jeunes. D'un autre point de vue, l'adolescence offre l'occasion d'investir une micro-culture alternative à la micro-culture familiale, dont l'adolescent va adopter les comportements et valeurs. Malheureusement, diverses conditions font en sorte que certains adolescents vont se tourner vers une micro-culture alternative déviante. Les difficultés familiales ainsi que la présence de pairs et d'adultes significatifs aux comportements déviants caractérisent d'ailleurs le réseau social des adolescents dont la consommation est problématique.

C'est donc l'aspect qualitatif du réseau social de l'adolescent qui est important, tel que souligné par Wills, Resko, Ainette et Mendoza (2004). Claes (2003) abonde dans le même sens en mentionnant que ce n'est pas la quantité de personnes composant le réseau social qui influence le plus l'adaptation de l'adolescent, mais bien la perception par l'adolescent de quelques personnes significatives qui le composent. Sale, Bellamy, Springer et Wang (2008) ont mené une étude auprès de jeunes âgés de 8 à 18 ans ayant participé à divers programmes de prévention de consommation de substances psychotropes. Les résultats ont indiqué que les jeunes qui perçoivent plus de confiance et d'empathie mutuelles auprès d'adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie expriment de meilleures habiletés sociales que les jeunes qui en perçoivent moins. Ainsi, les adultes qui leur inspirent confiance et qui semblent bien les comprendre deviennent dès lors des personnes significatives pour les adolescents. Il devient alors essentiel de considérer la perception des adolescents envers les personnes

qui composent leur réseau social. De plus, les adolescents qui consomment des substances psychotropes présentent un portrait d'évolution de la consommation différent des adultes (Winters, 1999). Selon Clark, Kirisci et Tarter (1998), la consommation des adolescents devient vite problématique en passant de la première utilisation à la dépendance plus rapidement, et en devenant dépendants de plusieurs drogues plus hâtivement que les adultes.

À la lumière de la documentation scientifique consultée, et comme la qualité du réseau social de l'adolescent influence le comportement de consommation, cette étude vise à décrire l'évolution de la perception du réseau social d'adolescents participant à un programme de traitement de la toxicomanie pratiqué dans un centre spécialisé de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin d'observer si le traitement exerce une influence sur la perception des adolescents concernant les personnes importantes de leur réseau social, principalement les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie.

Contexte théorique

Afin de comprendre l'évolution de la perception du réseau social des adolescents durant un programme de traitement de la toxicomanie, cette section présente les divers éléments qui composent ce réseau. Plus spécifiquement, les trois groupes relationnels d'influence constituant le réseau social des adolescents sont décrits. Par la suite, l'interaction de ces influences sur la consommation de substances psychotropes chez l'adolescent est présentée, ainsi que les différentes formes de traitement pour adolescents offert dans le domaine de la toxicomanie.

Le réseau social et ses constituants

Le réseau social de l'adolescent se compose principalement de trois groupes relationnels où la perception de l'importance des acteurs a une influence significative sur les jeunes : (1) le groupe des relations avec les parents, (2) le groupe des relations avec les pairs, et (3) le groupe des relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie (Claes, 2003; Blyth, Hill & Thiel, 1982).

Les relations avec les parents : effet du soutien et du contrôle parental

Chez l'adolescent, le modèle parental constitue habituellement l'influence la plus importante depuis sa naissance. En effet, selon Claes (2003), la mère est la personne significative la plus souvent citée par les adolescents en raison de la relation de proximité. Le père est également, quoique dans une moins grande proportion comparativement à la mère, une personne significative fréquemment citée par l'adolescent.

Le modèle parental regroupe plusieurs éléments qui interviennent et influencent le risque de consommation de substances par l'adolescent. Un de ces éléments importants est la présence de consommation chez un des parents. L'étude de Chassin, Flora et King (2004) décrit l'influence de l'alcoolisme parental sur la dépendance à l'alcool et aux drogues des enfants, de l'adolescence à l'âge adulte. Les résultats ont démontré que l'alcoolisme parental permet de prédire la consommation ultérieure de l'enfant, mais ses effets ne sont pas limités à la seule consommation d'alcool; il permet également de prédire la consommation de drogue, et particulièrement si plusieurs membres de la famille consomment de l'alcool. Ainsi, il est possible de constater que les adolescents qui ont une problématique plus lourde de consommation de substances psychotropes sont plus susceptibles d'avoir un parent ayant une problématique de consommation d'alcool. Henry, Robinson et Wilson (2003) sont également arrivés à la conclusion que la consommation de l'adolescent est liée à la consommation de ses parents.

Selon Hartup (1989), les relations avec les parents se caractérisent par un axe vertical positionnant les relations parents-enfants selon une hiérarchie, au sein desquelles une des deux parties détient un plus grand savoir et un plus grand pouvoir par rapport à l'autre. Utilisant différents termes véhiculant des concepts similaires, les auteurs s'entendent pour dire que les parents procurent à l'enfant à la fois un soutien et un contrôle (Hartup, 1989; Claes, 2003; Henry, Robinson & Wilson, 2003). Le soutien parental rassemble l'ensemble des comportements parentaux procurant un réconfort à l'enfant. Il s'agit en somme de l'habileté de l'unité parentale à établir des liens d'affection, de même que sa capacité à saisir les demandes et les besoins de l'enfant, et d'y répondre en offrant un soutien émotionnel. Le contrôle parental concerne les techniques utilisées par l'unité parentale dans le but de protéger l'enfant et contrôler ses comportements. Il fait appel au rôle actif exercé avec clarté, constance, prévisibilité et rigueur par les parents auprès de leurs enfants dans leur démarche de socialisation : « poser des exigences, convenir des règles de conduite, fixer des limites et appliquer des actions en cas de transgression des règles » (Claes, 2003, p. 71). Ce soutien et ce contrôle exercés par les parents avec plus ou moins d'habiletés fait référence au concept d'habiletés parentales.

En effet, les habiletés parentales constituent un autre élément d'influence familiale. L'étude de Henry, Robinson et Wilson (2003), indique que la perception de l'adolescent concernant la consommation de ses parents est directement (sans variable intermédiaire) et, dans une moindre proportion, indirectement (avec variable intermédiaire) liée à sa propre consommation. D'une part, le lien direct situe l'influence

au niveau du modèle parental, c'est-à-dire l'adolescent qui imite ses parents. D'autre part le lien indirect situe l'influence au niveau de la perception par l'adolescent des habiletés parentales à travers la consommation d'un des membres ou des deux membres de l'unité parentale. Ainsi, l'adolescent qui voit un de ses parents (ou les deux parents) comme un consommateur le perçoit comme étant moins soutenant donc ayant de moins bonnes habiletés parentales, ce qui en retour peut être lié à la consommation de drogues par l'adolescent. Toujours dans la même étude, les auteurs ont conclu que la cohésion familiale (qui consiste à la présence de valeurs identiques, de confiance, d'acceptation mutuelle, de respect et d'intégrité) est indirectement liée à la consommation de l'adolescent, c'est-à-dire que la cohésion familiale est en lien avec le soutien parental perçu, qui est lui-même relié à la consommation de l'adolescent. Finalement, Henry, Robinson et Wilson (2003) ajoutent que le soutien parental est lié à la consommation de l'adolescent. Lorsqu'il est offert par les parents non consommateurs il serait un excellent facteur de protection, d'une part en diminuant le risque de consommation problématique chez l'adolescent, et d'autre part en diminuant l'influence des pairs.

Par la surveillance et la supervision des activités des adolescents, le contrôle parental agit en empêchant la consommation de drogues lorsque l'envie et l'occasion se présente chez l'adolescent. Dans leur étude, King et Chassin (2004) ont évalué qu'un sous-contrôle parental (i.e. exercé avec un trop grand laxisme par les parents auprès de leurs adolescents) influence en favorisant le risque d'accroissement de la consommation au début de l'âge adulte. Les conclusions de King et Chassin (2004) indiquent que le sous-contrôle parental est fortement lié au développement d'un trouble de

consommation au début de l'âge adulte de ces enfants en laissant les comportements s'installer et se cristalliser. Les auteurs mentionnent que les adolescents sont également susceptibles de trouver l'expérimentation de diverses drogues plus stimulante et peuvent dégager une plus grande valeur de renforcement de leur usage. La perception du contrôle parental est également liée à la réduction du risque de développer un trouble de consommation. De plus, les enfants de parents alcooliques ont un risque plus élevé de développer un trouble de consommation dû à un contrôle parental inconsistant. Les auteurs ont également observé que le soutien parental permet de réduire les effets négatifs d'un faible contrôle parental. Toutefois, lorsque la faiblesse du contrôle parental s'accroît, les effets protecteurs du soutien parental ne suffisent plus. Ainsi, l'effet tampon du soutien parental diminue à mesure que la faiblesse du contrôle parental s'accroît. De même, Burstein, Stanger, Kamon et Dumenci (2006) ont observé que les parents ayant un problème de dépendance à une substance ont tendance à réduire le contrôle auprès de l'enfant en fonction de la maturation physique de ce dernier. De plus, Chassin, Flora et King (2004) ont relevé qu'un sous-contrôle parental augmente la possibilité de présenter un trouble des conduites, lequel augmente aussi le risque de présenter un problème de consommation. L'étude d'Annunziata, Hogue, Faw et Liddle (2006) indique que le contrôle parental agit comme un facteur de protection contre les comportements à risque chez les adolescents afro-américains, tel la délinquance et les comportements antisociaux.

Bref, plus le contrôle parental sera exercé avec constance, prévisibilité et rigueur, et plus le soutien parental sera caractérisé par l'affection, la compréhension,

l'encouragement et le réconfort, alors plus la perception de l'adolescent envers ses parents sera positive et moindre sera le risque de consommation problématique.

Les relations avec les parents : le climat relationnel ou l'harmonie familiale

L'harmonie (ou le climat relationnel) régnant au sein de la famille s'évalue selon les conflits qui y sont rencontrés et constitue également un élément de l'influence familiale. Selon Claes (2003), les conflits consistent en des confrontations qui occasionnent des émotions qualifiées de négatives (frustration, colère, humiliation). Toujours selon cet auteur, puisque les relations familiales sont de type hiérarchique et basées sur les obligations, les opportunités de conflits augmentent, et leurs solutions sont plus rarement équitables. Toutefois, le fait de vivre des conflits intrafamiliaux n'est pas nécessairement négatif. Lorsque les conflits représentent une opportunité d'améliorer les interactions familiales, c'est à dire lorsqu'ils expriment un désaccord transitoire et qu'ils permettent aux adolescents de s'exprimer et s'affirmer dans un échange de points de vue respectueux, leurs effets sont favorables et positifs. Par contre, quand ils se produisent dans un climat d'hostilité et de tension constante, c'est-à-dire lorsque la méthode de règlement privilégiée est l'agressivité ou la violence, les effets de ces conflits sont défavorables et néfastes (Claes, 2003). L'harmonie familiale en lien avec l'alcoolisme parental a été l'objet d'une étude de Zhou, King et Chassin (2006). Ces auteurs ont démontré qu'à l'adolescence, une histoire importante d'alcoolisme familial liée à une faible harmonie familiale conduit à un accroissement du risque de consommation

problématique chez le jeune adulte. De plus, les effets de l'alcoolisme familial sur le trouble de consommation du jeune adulte peuvent être attribués, en partie, à l'exposition précoce de ces jeunes adultes à la disharmonie familiale, c'est-à-dire à de nombreux conflits dans la famille sans processus de résolution positive. Ainsi, la qualité de l'harmonie familiale qui prévaut a une influence importante sur le risque de dépendance aux substances chez l'adolescent. De plus, Henry, Robinson et Wilson (2003) ont conclu que la solidité des liens familiaux (croire que les membres de la famille peuvent traverser diverses épreuves avec optimisme et courage), ainsi que la cohésion existant au sein de la famille (avoir des valeurs partagées par les membres de la famille ainsi que ressentir de la fierté et du respect envers sa famille), sont indirectement liés à la consommation de l'adolescent. Ainsi, l'adolescent qui voit sa famille comme étant solide et ayant de la cohésion voit également ses parents comme étant plus soutenant; par conséquent, le risque de consommation problématique de substances est plus faible.

En résumé, les facteurs familiaux influençant la consommation chez l'adolescent concernent essentiellement les habiletés parentales, plus particulièrement le soutien et le contrôle parental, de même que la présence de consommation chez les parents, ainsi que l'harmonie familiale. Ces facteurs conditionnent la perception que peut avoir l'adolescent de l'importance des parents dans le processus d'initiation et de risque de développement de consommation problématique.

Les relations avec les pairs

Selon Claes (2003), même si la plupart des parents continuent d'offrir de façon ininterrompue le soutien nécessaire durant la période de l'adolescence, les modes d'interactions sont, quant à eux, caractérisés par le changement. Ainsi, lorsqu'une diminution importante des heures passées avec les parents est observée, ceci amène un désengagement de la famille représenté par une augmentation du temps passé à l'extérieur. En effet, durant l'adolescence, les pairs occupent une place de plus en plus importante et les jeunes se tournent vers leurs amis afin de développer leur identité. Contrairement aux relations avec la famille, qui sont hiérarchisées, les relations avec les pairs sont caractérisées par l'absence de hiérarchie, c'est-à-dire que les échanges sont réciproques et volontaires (Hartup, 1989). Selon Claes (2003), le début d'une amitié est déterminé par la sélection et le choix, mais les affinités font en sorte que cette amitié persiste ou non. Avec les pairs, les activités privilégiées des adolescents sont l'écoute de la musique, de films et de vidéos, la pratique de sports, mais surtout les discussions. Les thèmes se rapportent surtout aux expériences émotives, aux relations interpersonnelles, à la sexualité et aux relations amoureuses (Claes, 2003).

Au niveau développemental, les relations avec les pairs sont nécessaires afin d'acquérir diverses habiletés sociales sexualisées qui ne peuvent s'acquérir avec les parents. Ces habiletés se rapportent à l'amitié et aux relations amoureuses, telles que d'entrer en relation, parler de soi, écouter l'autre, apprivoiser la proximité et l'engagement, ou encore gérer et résoudre des conflits interpersonnels (Claes, 2003).

Mais bien que la présence de pairs non-consommateurs puisse avoir des effets positifs ou encore agir comme facteur de protection, il reste que l'adolescent tend d'abord à choisir des pairs qui présentent des comportements similaires aux siens (Korhonen, Huizink, Dick, Pulkkinen, Rose & Kaprio, 2008).

C'est ainsi que certaines relations peuvent présenter des effets négatifs sur le développement. Les adolescents, à la base naturellement motivés par un besoin d'affiliation, peuvent adopter certains buts et comportements indésirables ou déviants par l'imitation des comportements de consommation du groupe de pairs (Dorius, Bahr, Hoffmann & Harmon, 2004). De plus, ces comportements inappropriés peuvent être accrus par la présence du groupe. Soulignant également l'importance du groupe de pairs, Chassin, Flora et King (2004) ont observé que ceux qui sont en faveur de la consommation de substances peuvent faire croître le risque de présenter un trouble de consommation chez les adolescents qui les côtoient. Ces résultats sont corroborés par Korhonen, Huizink, Dick, Pulkkinen, Rose et Kaprio (2008), qui ont exploré les facteurs susceptibles de prédire la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites auprès d'adolescents jumeaux, particulièrement au niveau de l'héritabilité et du partage d'un même environnement. Ces auteurs constatent l'influence de deux facteurs de risque pouvant prédire la consommation de drogue chez l'adolescent : « avoir plus de cinq amis qui fument la cigarette », de même que « avoir quelques connaissances ayant expérimenté le cannabis ou d'autres drogues ». Ces deux facteurs sont en lien avec le développement d'une micro-culture favorable à la consommation et accroît ainsi le risque de consommation chez les adolescents qui ne consomment pas mais qui

fréquentent ces réseaux de pairs. La consommation de drogues est donc effective au sein de cette micro-culture, ce qui laisse supposer toute l'importance de la disponibilité des substances sur la consommation des adolescents.

Dans ce contexte, l'étude de Barnes, Hoffman, Welte, Farrell et Dintcheff (2006) met en évidence que les comportements déviants des pairs (p. ex. ne pas respecter l'heure de rentrée le soir, fuguer, voler un objet) influencent le risque de consommation de drogues des adolescents qui les côtoient. Selon ces auteurs, la déviance des pairs est un prédicteur significatif de consommation de substances chez l'adolescent. Toutefois, l'association à des pairs déviants, et l'influence des pairs déviants, peuvent prendre place uniquement lorsque certains facteurs familiaux sont présents et prédisposent l'adolescent à établir ces liens. Ainsi, les résultats de l'étude d'Ary, Duncan, Duncan et Hops (1999) ont indiqué que le risque que les adolescents s'associent avec des pairs déviants augmente lorsque la famille présente un niveau élevé de conflits, peu de relations familiales positives, et dont le soutien et le contrôle parental sont faibles, ce qui corrobore les résultats de l'étude de Henry, Robinson et Wilson (2003). Dans le même ordre d'idée, les résultats de l'étude de Dorius, Bahr, Hoffmann et Harmon (2004) indiquent que l'influence des pairs sur la consommation de drogues des adolescents diminue lorsque la proximité entre le jeune et son père est élevée et lorsque la crainte d'être attrapé, une des dimensions du contrôle parental, est présente.

Bref, c'est lorsque certains facteurs familiaux sont présents, c'est-à-dire la présence de conflits, le soutien parental faible et le sous-contrôle parental, que

l'influence des pairs déviants peut avoir une influence et ainsi augmenter le risque de consommation chez l'adolescent par le biais de l'imitation et du renforcement du groupe de pairs.

Le milieu scolaire. Pour les adolescents, le milieu scolaire est particulièrement important en tant qu'environnement social en raison du grand nombre d'interactions potentielles entre pairs qui peuvent y être réalisées. Cependant, certains adolescents y connaîtront des difficultés qui augmenteront le risque de développer une consommation de drogues problématique. Selon Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay et Zoccolillo (2000), ces difficultés consistent à obtenir de pauvres résultats scolaires, à présenter des difficultés à se conformer aux règlements de l'école, à présenter une baisse de motivation ou un désengagement face aux activités scolaires et parascolaires. Les auteurs constatent que l'ensemble de ces difficultés augmentent le risque de s'associer à des pairs déviants, ce qui constitue un facteur lié à l'initiation à la consommation de drogues (Hawkins, Kosterman, Maguin, Catalano & Arthur, 1997; Atkinson, Richard & Carlson, 2001; King & Chassin, 2004; Darling, 2005; Patton, Bond, Carlin, Thomas, Butler, Glover, Catalano & Bowes, 2006; Bond, Butler, Thomas, Carlin, Glover, Bowes & Patton, 2007). Ces auteurs rapportent également que les difficultés vécues à l'école s'apparentent à celles vécues au niveau familial : conflits interpersonnels, exclusion de la part de certains pairs, désengagement face aux activités et communication difficile entre enseignant-élève.

Des auteurs se sont intéressés aux perceptions des adolescents se rapportant à leur vécu scolaire. Bryant, Schulenberg, O'Malley, Bachman et Johnston (2003) ont examiné comment les perceptions des adolescents concernant les attitudes des parents et des pairs envers l'école pouvaient être reliées à la consommation de substances psychotropes. Les résultats indiquent que des niveaux importants d'inconduite scolaire, jumelés à de faibles résultats scolaires tôt dans l'adolescence sont associés à un risque de consommation plus élevé de tabac et de drogues. La perception des adolescents concernant l'aide fournie par leurs parents au niveau scolaire (i.e. une forme de soutien parental), ainsi que la perception des adolescents concernant les attitudes des pairs en regard de l'inconduite, sont associées à la présence de consommation.

La trajectoire de consommation problématique chez l'adolescent décrite par Brunelle, Landry et Bertrand (2008) démontre l'importance que joue l'affiliation au groupe de pairs dans la cristallisation de la consommation. Ainsi, la consommation est d'abord initiée dans une optique plutôt ludique, où l'adolescent fait l'essai de drogues par curiosité et par solidarité envers ses pairs. La consommation devient ensuite de plus en plus régulière, et est reliée de manière plus marquée à l'affiliation au groupe de pairs. Cette consommation plus régulière et importante amène peu à peu l'adolescent à poser des gestes délinquants ou criminels en raison du besoin d'argent accru pour se procurer de plus grandes quantités de substances. C'est alors que débute l'étape de la consommation dite amnésique, où la consommation est en partie motivée par le désir d'oublier les ennuis associés à cette consommation devenue plus importante et régulière. C'est ce que les auteurs appellent le « renforcement mutuel drogue-délinquance ». Lors

de cette étape, la présence ou non de vulnérabilités personnelles et familiales (environnement familial conflictuel, où le soutien et le contrôle parental est déficient) cristallisera la consommation de l'adolescent et le conduira à la dernière étape, ou l'orientera plutôt vers un rétablissement. Lors de l'étape finale, l'adolescent voit émerger des sentiments négatifs pénibles face à lui-même, à ses problèmes et à sa consommation (honte, mépris, rejet), qu'il soulage d'une part en intensifiant son affiliation au groupe de pairs déviants de qui il se sent compris et accepté, et d'autre part en augmentant sa consommation de drogues afin d'oublier ses problèmes personnels et familiaux.

L'affiliation au groupe de pairs déviants qui existe lors du développement d'une consommation problématique peut demeurer présente une fois le traitement terminé. Ceci constitue un défi important pour le maintien de la sobriété, particulièrement lorsque l'adolescent réintègre un environnement familial où les facteurs de risques sont toujours présents (Winters, 1999). Selon Winters (1999), l'influence du groupe de pairs est impliquée dans 60% des cas de rechute après la fin du traitement.

Les relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie

Les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie constituent le troisième groupe d'influence chez les adolescents. Ce groupe est formé de tout adulte évoluant dans l'environnement de l'adolescent, et peut-être constitué de personnes de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes, etc.) ou non-apparentées (enseignants, entraîneurs, mentors, voisins, amis des parents, etc.). Afin de déterminer les groupes

sociaux d'influence chez les adolescents, Blyth, Hill et Thiel (1982) ont mené une étude auprès de 3000 élèves de niveau secondaire. Les résultats indiquent que les parents et les pairs sont les groupes les plus fréquemment cités, mais également que la majorité des adolescents nomment au minimum un adulte apparenté et un adulte non-apparenté comme étant important dans leur vie. Ces adultes significatifs servent de modèle auprès des adolescents, c'est-à-dire qu'ils fournissent des opportunités d'observation, d'imitation ou de modèle permettant le contrôle du comportement (Darling, Hamilton & Shaver, 2003). Majoritairement, ces adultes demeurent à proximité de l'adolescent, et les contacts ont lieu soit à la maison ou en milieu scolaire (Blyth, Hill & Thiel, 1982). Lors de leurs fréquentations, la principale activité répertoriée par les adolescents consiste à avoir des discussions de nature personnelle et intellectuelle, ainsi qu'à faire des activités ou des sorties (Langhout, Rhodes & Osborne, 2004; Darling, Hamilton & Shaver, 2003).

Selon Rishel, Sales et Koeske (2005), ces adultes sont définis comme étant des personnes jouant un rôle important dans le développement des jeunes ou ayant un impact positif sur leur vie. Ainsi, la plupart des études ayant exploré l'influence des adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie concluent à des effets positifs chez les adolescents (Rhodes, Reddy & Grossman, 2005; Zimmerman, Bingenheimer & Notaro, 2002; Rishel, Sales & Koeske, 2005; Scales & Gibbons, 1996; Rishel, Cottrell, Cottrell, Stanton, Gibson & Bougher, 2007).

Toutefois, certaines études démontrent que la nature des effets varie en fonction de certains éléments : la durée de la relation, le type de relation entretenue, ainsi que le type de comportement présent chez l'adulte.

La durée de la relation. Grossman et Rhodes (2002) se sont intéressés à l'effet du temps sur la relation entre adolescents et adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. Les résultats de l'étude indiquent que la durée de la relation détermine la nature des effets. Ainsi, les auteurs ont constaté la présence d'effets positifs lorsque la relation dure depuis plus d'un an, mais ont observé une diminution graduelle des effets positifs lorsque la relation a une durée de 6 à 12 mois, et de 3 à 6 mois. Bien que ce travail ne prenne pas en compte directement ces variables, il est important de savoir que lorsque la relation se termine avant d'atteindre une durée de 3 mois, des effets négatifs sont constatés, tels qu'une baisse de l'estime de soi chez l'adolescent et la perception négative de ses compétences scolaires. DuBois et Neville (1997) ajoutent que les contacts entre l'adolescent et l'adulte significatif non apparenté ou de la famille élargie doivent être suffisamment fréquents pour obtenir des effets positifs, c'est-à-dire minimalement une fois par semaine.

Le type de relation. Langhout, Rhodes et Osborne (2004) ont cherché à comprendre les différents types de relation des adolescents avec les adultes significatifs non apparenté ou de la famille élargie, ainsi que les bénéfices y étant associés. Ces auteurs ont répertorié, selon la perception des adolescents, quatre types de relations qui se différencient par rapport au soutien affectif et la présence d'activités structurées. Les

résultats indiquent que les adolescents ayant rapporté le plus de bénéfices avaient une relation de type « modéré », c'est-à-dire dans laquelle il y a parfois des activités structurées (p.ex. sortie éducative au musée) et parfois des activités non-structurées (p.ex. discussion à la maison), et dans laquelle ils perçoivent un soutien conditionnel (p.ex. devoir obtenir un meilleur résultat académique pour pouvoir faire une sortie). Les bénéfices de ce type de relation se situent tant au niveau du fonctionnement social (p. ex. moins de conflits avec les parents et les pairs), psychologique (p. ex. meilleur estime de soi) que scolaire (p. ex. obtention de meilleurs résultats, déploiement de plus d'efforts). D'autre part, les adolescents ayant rapporté le moins de bénéfices avaient une relation de type « low-key », caractérisée par un faible niveau d'activités structurées et un soutien inconditionnel. Dans ce type de relation, ce n'est pas nécessairement une augmentation de certains bénéfices qui est observée (p.ex. augmentation de l'estime de soi), mais plutôt une diminution des conflits avec les pairs qui est constatée.

Le type de comportement chez l'adulte significatif non apparenté ou de la famille élargie. Le type de comportement de l'adulte influence également la nature des effets observés chez les adolescents. Greenberger, Chen et Beam (1998) rappellent que l'adolescent imite le type de comportements présent chez l'adulte significatif, ce qui oriente la nature des effets. Ainsi, lorsque l'adulte émet des comportements déviants, tels que la consommation de substances psychotropes, l'adolescent est susceptible de les imiter. Les auteurs ajoutent que le type de comportement chez l'adulte est lié à son âge, de sorte que plus l'adulte significatif avance en âge plus il tend à émettre des comportements pro-sociaux (qui favorisent l'intégration de l'environnement social). À

l'inverse, plus l'adulte significatif est jeune, plus il tend à émettre des comportements déviants.

Bref, c'est lorsque certaines conditions sont réunies, en terme de fréquence et de durée suffisantes, que l'influence des adultes peut prendre place auprès des adolescents. C'est le type de relation qui prévaut entre l'adolescent et l'adulte, ainsi que le type de comportements émis par l'adulte, qui détermineront la nature de l'influence.

Le lien qui existe entre l'adolescent et l'adulte significatif lors du développement d'une consommation problématique peut demeurer présent une fois le traitement terminé, constituant un facteur de risque à la rechute. C'est la disponibilité des modèles non-consommateurs dans l'environnement social de l'adolescent qui déterminera en partie le maintien ou non des acquis (Winters, 1999). Toutefois, les études portant sur la persistance de la relation avec l'adulte significatif après le traitement de la toxicomanie sont inexistantes.

Interaction des diverses influences sur la consommation de substances psychotropes chez l'adolescent

Selon la recension des écrits, les principaux facteurs qui influencent la consommation chez l'adolescent proviennent de trois grands groupes relationnels, soit le groupe des relations avec les parents, le groupe des relations avec les pairs, et le groupe des relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. Au

niveau du groupe des relations avec les parents, les auteurs identifient l'importance du soutien parental, du contrôle parental, ainsi que des conflits familiaux comme étant des facteurs importants (Henry, Robinson & Wilson, 2003; King & Chassin, 2004; Zhou, King & Chassin, 2006). Au niveau du groupe de relations avec les pairs, les auteurs identifient l'association aux pairs déviants par le biais de l'imitation et le renforcement reçu de leur part comme facteurs importants. Au niveau du groupe des relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie, les auteurs identifient la durée de la relation, le type de relation, et le type de comportements émis par l'adulte comme facteurs importants. Toutefois, c'est l'interaction entre ces facteurs qui prédisposerait essentiellement l'adolescent à développer une consommation problématique.

Wills, Resko, Ainette et Mendoza (2004) ont cherché à mieux comprendre l'interaction entre le soutien parental et les pairs dans le développement de la consommation de substances psychotropes chez l'adolescent. Les auteurs définissent la qualité du soutien comme la propension de l'adolescent à se tourner vers ses parents ou ses amis lorsqu'il rencontre des problèmes ou des questionnements afin d'avoir la possibilité d'en discuter, de trouver de l'aide, de trouver des réponses ou des solutions, du réconfort, de la sympathie et de la compréhension. Selon eux, le soutien des parents est inversement relié à la consommation de substances, alors que le soutien des pairs semble la favoriser. Toutefois, deux facteurs principaux les modulent : l'autocontrôle et la prise de risque (Wills, Resko, Ainette & Mendoza, 2004). L'autocontrôle se rapporte au niveau de distractibilité et d'impatience de l'adolescent, ainsi qu'à sa capacité de

penser avant d'agir et à rencontrer ses engagements (responsabilisation). La prise de risque concerne la propension de l'adolescent à choisir des activités risquées et dangereuses. Toujours selon ces auteurs, en inculquant des valeurs conventionnelles et des attitudes qui sont moins en faveur de la déviance, le soutien parental agit positivement en augmentant les habiletés d'autocontrôle des adolescents, et en réduisant la prise de risque. Ainsi, plus cette forme de soutien parental est élevée, plus les habiletés d'autocontrôle de l'adolescent sont bonnes et moins il tend à prendre des risques. Cependant, l'effet direct du soutien des parents sur la consommation de substances chez l'adolescent n'est présent qu'au début de l'adolescence, ce qui explique une tendance graduelle à se désengager par rapport à la famille et inversement à s'engager auprès des pairs déviants.

Rhodes, Reddy et Grossman (2005) mentionnent également que ce sont les parents (le soutien parental) et les pairs qui jouent le rôle le plus important dans la modulation du risque de consommation de substances des adolescents. Toutefois, ces auteurs viennent nuancer l'influence du soutien parental en ajoutant qu'un contrôle parental trop faible ou absent vient annuler l'effet protecteur du soutien parental, ce qui est également corroboré par King et Chassin (2004). Fallu, Janosz, Descheneaux, Vitaro et Tremblay (2010) ajoutent le contrôle parental élevé ne peut devenir un facteur de protection que si le soutien parental est également élevé. Lorsque le soutien parental est faible, le contrôle parental élevé devient plutôt un facteur de risque.

Selon Wills, Resko, Ainette et Mendoza (2004), le soutien des pairs connaît une relation plus complexe en raison des valeurs endossées par le groupe d'amis, qui peuvent être différentes de celles enseignées par les parents. Lorsque l'influence parentale et des pairs entre en conflit, Akers et Cochrane (1985, cité dans Dorius, Barh, Hoffmann & Harmon, 2004) rapportent que les adolescents tendent plutôt à se rallier au groupe de pairs qu'à leurs parents. Les pairs peuvent encourager, ou encore ne pas décourager, les comportements impulsifs et la prise de risque, et présentent en général une attitude plus propice que celle des parents à la consommation de substances (Wills, Resko, Ainette & Mendoza, 2004), ce qui fait en sorte que le soutien des pairs peut favoriser la consommation de substances chez les adolescents, surtout lorsque le contrôle parental est absent.

Ainsi, la présence du soutien et du contrôle parental représentent des facteurs de protection en favorisant l'association à des pairs et des adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie qui émettent des comportements pro-sociaux, ce qui diminue le risque de développer une consommation problématique. À l'inverse, l'absence de soutien et le sous-contrôle parental se transforment plutôt en facteurs de risque en favorisant l'association à des pairs et des adultes significatifs déviants.

L'effet du sexe

Globalement, peu de différences existent entre les garçons et les filles en ce qui concerne l'influence des pairs. À ce niveau, seuls les résultats de l'étude de Wills,

Resko, Ainette et Mendoza (2004) indiquent que les garçons tendent plus que les filles à prendre des risques, mais que les filles ont plus d'amis qui consomment des drogues que les garçons. Selon la recension des écrits, l'effet de genre est principalement impliqué au niveau des deux autres groupes relationnels, c'est-à-dire le milieu familial (en interaction avec le milieu scolaire), et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie.

Les résultats de l'étude de Hsieh et Hollister (2004) indiquent que les filles qui présentent des difficultés académiques sont plus à risque de développer une consommation problématique, ce qui est corroboré par Bryant, Schulengerg, O'Malley, Bachman, et Johnston (2003). Également, les résultats de l'étude d'Annunziata, Hogue, Faw & Liddle (2006) indiquent que dans les familles où le contrôle parental est présent, la cohésion familiale favorise l'engagement scolaire chez les garçons. Chez les filles, c'est le contrôle familial et la cohésion familiale qui contribuent à l'engagement scolaire avec un effet additif.

Au niveau des adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie, les études démontrent que les filles rapportent un réseau social comprenant un plus grand nombre d'adultes significatifs que les garçons (Blyth, Hill & Thiel, 1982; Scales & Gibbons, 1996; Greenberger, Chen & Beam, 1998). Plus précisément, il semble que les filles rapportent un plus grand nombre d'adultes significatifs de sexe opposé et de même sexe que les garçons (Scales & Gibbons, 1996) mais également que les filles tendent à désigner des femmes comme adultes significatifs (surtout une tante ou typiquement une

grand-mère) et les garçons à nommer des hommes (Greenberger, Chen & Beam, 1998). Les résultats de l'étude de Greenberger, Chen et Beam (1998) rapportent que les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie désignés par les filles tendent à être plus âgés que ceux nommés par les garçons. Les auteurs mentionnent que le jeune âge de l'adulte significatif est lié à la présence de comportements déviants, particulièrement chez les garçons.

En ce qui concerne les adolescents effectuant un traitement pour la toxicomanie, les études démontrent qu'il n'existe pas de différences significatives entre les garçons et les filles concernant le maintien en traitement, la réussite du traitement et les risques de rechute (Winters, Stinchfield, Latimer & Stone, 2008; Winters, Stinchfield, Opland, Weller & Latimer, 2000; Latimer, Newcomb, Winters & Stinchfield, 2000).

Les principales formes de traitement de la toxicomanie

Au Québec, les services proposés aux adolescents ayant des problèmes de consommation de substances psychotropes ont été développés au début des années 1990 (Brunelle, Landry & Bertrand, 2008). Selon ces auteurs, il existe d'une part les centres de réadaptation du réseau public de la santé, et d'autre part les organismes communautaires et privés, habituellement à but non lucratif.

Les modalités de traitement diffèrent selon la gravité du problème de consommation de l'adolescent ainsi que la qualité de son environnement familial

(Winters, 1999). Selon Winters (1999), les différentes modalités sont les suivantes : (1) la modalité ambulatoire, qui s'adresse à des consommateurs légers demeurant fonctionnels et dont l'environnement familial est adéquat; (2) la modalité en centre de jour, où l'adolescent fréquente un centre de traitement durant la journée mais retourne chez lui le soir, il s'adresse à des consommateurs modérés dont l'environnement familial favorise la consommation de substances mais présente tout de même une influence suffisamment positive pour que l'adolescent continue d'y demeurer; et (3) la modalité en centre d'hébergement, qui s'adresse à l'adolescent présentant un trouble sévère de consommation de substances et dont l'environnement familial exerce une influence négative telle que l'adolescent doit en être retiré afin de résider au centre pour la durée du traitement.

Les services offerts durant le traitement de la toxicomanie chez les adolescents reposent sur des approches diverses : familiale, cognitive-behaviorale, Minnesota en 12 étapes, motivationnelle, et milieu de vie thérapeutique (Becker & Curry, 2008; Brunelle, Landry & Bertrand, 2008; Kaminer & Burleson, 1999; Waldron & Turner, 2008). L'approche familiale est basée sur le postulat que la toxicomanie chez l'adolescent résulte d'interactions familiales dysfonctionnelles. Le traitement s'adresse à ces interactions en vue de développer des modes relationnels plus adaptés et restaurer les rôles de chacun au sein de sa famille (Waldron & Turner, 2008; Winters, 1999). L'approche cognitive-behaviorale considère la toxicomanie comme étant l'apprentissage de comportements inadaptés par observation/imitation, en relation avec un contexte environnemental donné, afin de résoudre des problèmes ou combler certains besoins

(Waldron & Turner, 2008; Kaminer & Burleson, 1999). Le traitement a pour objectif d'instaurer de nouvelles stratégies et de nouveaux comportements afin de faire face aux situations qui conduisent les adolescents à consommer des substances psychotropes. L'approche Minnesota en 12 étapes est un programme basé sur une philosophie en 12 points menant à l'abstinence et reposant sur la force du groupe et d'une forme de mentorat (Winters, 1999). Cette approche est utilisée par les Alcooliques-Anonymes et les Narcotiques-Anonymes. L'approche motivationnelle a pour objectif d'augmenter la motivation de l'adolescent à réduire ou éliminer la consommation de substance sans l'utilisation de la confrontation. Visant à éviter l'opposition et la résistance chez l'adolescent, cette approche cherche plutôt à créer une alliance thérapeutique dans le but de les orienter vers le changement (Brunelle, Landry & Bertrand, 2008). Finalement, l'approche de type milieu de vie thérapeutique consiste en une résidence de groupe dont la philosophie est dirigée vers le développement de soi au moyen de la vie communautaire (Winters, 1999). Ainsi, la journée de l'adolescent est structurée selon les tâches et responsabilités orientées vers le bon fonctionnement de la communauté, les séminaires ou activités de groupe, les rencontres individuelles de thérapie, les travaux scolaires, les repas, les interactions formelles et informelles avec les pairs et les membres du personnel. L'implication de la famille à la thérapie est favorisée.

Effets d'un traitement de la toxicomanie sur la perception du réseau social.

Les chercheurs s'étant intéressé aux effets du traitement sur la perception du réseau social sont peu nombreux et ont tous produit leurs études auprès d'échantillons adultes. Tous les résultats démontrent que le traitement de la toxicomanie de type milieu de vie thérapeutique influence les perceptions du réseau social des participants. Ainsi, les résultats de Richardson (2002) ont indiqué que les participants adultes ont perçu et rapporté un meilleur soutien de la part de leurs pairs ainsi que des membres de leur famille après avoir terminé leur traitement. Mojtabai (2003) a tenté de déterminer les bénéfices de divers types de traitement chez des patients adultes. Les résultats de cette étude indiquent une amélioration des relations familiales chez plus de la moitié des patients ayant participé à un traitement de type milieu de vie thérapeutique. Finalement, Munguia (2005) a examiné, chez des patients adultes, l'existence de différences entre ceux ayant complété un traitement et ceux l'ayant abandonné, ainsi que les différences de perceptions des relations familiales avant et après le traitement. Les résultats indiquent que, chez les patients ayant complété le traitement, les perceptions des relations familiales sont significativement plus positives une fois le traitement terminé qu'en début de processus.

Selon la recension des écrits, les variables sociales peuvent favoriser le développement de la toxicomanie chez l'adolescent. Par conséquent, un programme de traitement de la toxicomanie de type milieu de vie thérapeutique et orienté vers la normalisation des relations entre les individus, les pairs (autres jeunes dans le

programme) les adultes (les moniteurs du programme) et la famille (comme partie prenante au programme) devrait avoir pour effet de modifier la structure relationnelle chez l'adolescent, se manifestant par une modification de l'importance des membres de son réseau social.

Objectif et question de recherche

En somme, l'ensemble de la documentation scientifique a établi que la consommation des adolescents est influencée par divers facteurs provenant des trois groupes relationnels importants composant leur réseau social, soit le groupe des relations avec les parents, le groupe des relations avec les pairs, et le groupe des relations avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. Ainsi, il a été démontré que ces éléments relationnels, bien qu'ils ne représentent pas les seuls facteurs d'influence, sont importants dans le développement d'une consommation de substances psychotropes problématique. Ces éléments relationnels sont rendus opérationnels par la perception de l'importance relative des personnes composant le réseau social de l'adolescent. Des perceptions positives envers les relations familiales semblent agir comme facteurs de protection face à la consommation de substances psychotropes en augmentant la probabilité de s'associer à des pairs et des adultes ayant des comportements pro-sociaux, alors que des perceptions négatives semblent agir comme facteurs de risque face à la consommation de substances psychotropes en favorisant l'association aux pairs et aux adultes ayant des comportements déviants. Il ressort également que la perception du

soutien plus ou moins grand des parents, des pairs et des adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie est une variable déterminante observable à travers le réseau social en tant qu'importance relative de ces personnes.

Toutefois, les études ayant examiné le rôle du réseau social dans la problématique de la toxicomanie se sont intéressées à une population adulte. Les études portant sur l'influence du traitement de la toxicomanie sur la perception du réseau social chez l'adolescent sont inexistantes. Pourtant, il a été démontré que le réseau social, c'est-à-dire la perception de la qualité du soutien des relations avec les parents, avec les pairs et avec les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie influence de manière importante le développement ou non d'un trouble de consommation de substances à l'adolescence. De plus, il a été établi que la trajectoire de consommation problématique chez les adolescents connaît une aggravation plus rapide que chez l'adulte, et qu'ils sont plus susceptibles de connaître d'autres problématiques concomitantes, telles que des troubles de comportements ou dépressifs (Becker & Curry, 2008).

L'objectif de cette étude est donc de décrire l'évolution de la perception du réseau social d'adolescents participant à un programme de traitement de la toxicomanie pratiqué dans un centre spécialisé de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin d'observer si le traitement exerce une influence sur la perception des adolescents concernant les personnes importantes de leur réseau social, principalement les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie.

Les données scientifiques ne permettent pas, dans ce contexte, la formulation d'hypothèses directionnelles de recherche. Toutefois, à la lumière de la documentation scientifique consultée, la question de recherche suivante est avancée : De quelle manière se manifestera l'évolution de l'importance relative des personnes significatives à la fin du traitement de la toxicomanie juvénile comparativement à la situation de départ en ce qui concerne plus spécifiquement les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie ? Puisque plusieurs études rapportent des différences entre les garçons et les filles sur le plan relationnel (Annunziata , Hogue, Faw & Liddle, 2006; Hsieh & Hollister, 2004; Bryant, Schulengerg, O'Malley, Bachman, & Johnston, 2003; Scales & Gibbons, 1996; Greenberger, Chen & Beam, 1998; Blyth, Hill & Thiel, 1982) et sur le plan de la consommation de substances psychotropes (Dubé et al., 2009; Hsieh & Hollister, 2004; American Psychiatric Association, 2003), l'effet de genre sera contrôlé pour chacune des analyses réalisées dans le cadre de la présente étude.

Méthode

Cette section présente les informations concernant le recrutement des participants constituant l'échantillon, les critères d'inclusion et d'exclusion, les instruments de mesure utilisés, le déroulement de l'expérimentation ainsi que la méthode d'analyse des résultats.

Participants

Tous les participants au projet d'études ont été recrutés dans un centre de traitement intensif de la toxicomanie chez l'adolescent situé dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean. Ce centre offre un service d'hébergement et de traitement spécialisé de la consommation abusive d'alcool et de drogues pour les adolescents de 12 à 17 ans, ainsi qu'un soutien à la famille et à l'entourage. Les interventions ciblent non seulement les adolescents consommateurs abusifs de substances psychotropes, mais également ceux qui présentent, en plus de leur problématique de consommation, des difficultés d'ordre scolaire, familial, psychopathologique ou comportemental.

Critères d'inclusion et d'exclusion

L'adolescent, âgé entre 12 à 17 ans, qui est admis au centre spécialisé a été évalué par un professionnel en toxicomanie qui juge la consommation comme étant problématique selon certains instruments de mesure reconnus (*Indice de gravité de la toxicomanie pour les adolescents* [IGT], *Profil autonome de consommation* [PAC], *Grille de satisfaction et motivation* [GSM]). L'adolescent doit également être conscient de ses difficultés et il démontre une motivation à y apporter des changements. Il est incapable de réduire sa consommation lorsqu'il demeure dans son milieu et cette consommation est à risque de se maintenir ou de s'aggraver. Finalement, l'adolescent se montre prêt à apporter une réflexion sur sa consommation et sa situation personnelle, ainsi que prêt à accepter les règles de fonctionnement du centre.

L'adolescent qui n'adhère pas aux règles du centre, ou s'il présente des comportements risqués pour sa sécurité et celle des autres, ou encore que selon d'autres observations il apparaît que la problématique de l'adolescent serait mieux traitée par une autre ressource, alors il n'est pas admis au centre. L'adolescent qui correspond à l'ensemble de ces critères exigés par le centre est susceptible de participer à la présente étude.

Description du traitement

L'approche de traitement privilégiée par le centre spécialisé où se déroule l'étude est de type « milieu de vie thérapeutique » avec hébergement. Ainsi, les problèmes de consommation sont considérés comme résultant de l'interaction entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les interventions sont ajustées en fonction des besoins individuels des adolescents, tout en considérant les facteurs qui sont liés au développement physique, psychologique, intellectuel, social, familial et moral. Habituellement, les adolescents séjournent au centre pour une durée de trois mois. Le traitement est orienté vers la connaissance de soi, la communication, les alternatives à la consommation de substances, la découverte et l'acceptation des forces et faiblesses personnelles, ainsi que la réinsertion sociale/familiale. Diverses problématiques sont également abordées : l'abandon scolaire, les abus physiques, les abus sexuels, les conflits familiaux, l'exclusion du foyer familial, la violence physique, la violence verbale et la délinquance. Les interventions se réalisent d'une part auprès des adolescents selon un mode individuel ou de groupe, et d'autre part auprès de la famille de l'adolescent.

Instruments de mesure

Deux instruments seront utilisés pour mesurer les variables ciblées. Un questionnaire sociodémographique, ainsi que le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes.

Le questionnaire sociodémographique. Le questionnaire sociodémographique a pour but de dresser un portrait de la situation de l'adolescent et de ses parents (Appendice A). Dans un premier temps, les questions portent sur des concepts de nature factuelle comme l'âge, le sexe, la situation familiale, le niveau scolaire, la situation d'emploi, etc. Dans un deuxième temps, des questions ont été formulées pour les fins de l'étude actuelle et n'ont pas fait l'objet de validation. Ces questions portent sur la consommation des parents, la présence de problèmes de santé mentale chez les parents, ainsi que la violence, les abus sexuels et l'intimidation subis par l'adolescent.

Le questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP). Le PEP est un questionnaire qui permet d'estimer la perception de l'environnement relationnel des adolescents selon l'importance des personnes significatives composant son réseau social (Appendice B). La décision d'utiliser cet instrument est basée sur le fait que l'importance des personnes significatives, telle que mesurée par le PEP, est indicatrice du soutien que ces personnes offrent à l'adolescent. Ce questionnaire tient compte des relations entre les trois groupes relationnels fondamentaux à l'adolescence: la famille, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie (Fortier, 1982; Fortier & Parent, 1983; Fortier, 1991; 1994 et 1996).

Le PEP est un questionnaire de type auto-révéle. Il est répondu par l'adolescent lui-même. Quinze activités ou mises en situations y sont décrites, regroupées en catégories sur la base de leur nature et de leur signification sociale, décrivant un contexte de vie plausible à cet âge en se basant sur divers thèmes : expérience heureuse,

orientation professionnelle et scolaire, conflit interpersonnel, apparence physique, prise de décision, habiletés personnelles, sexualité, échec scolaire, déception ressentie face à un être cher, croyances religieuses et choix de vie. Confronté aux descriptions de ces activités, l'adolescent doit évaluer à l'aide d'une échelle de type Likert l'importance des échanges relationnels avec les six personnes les plus significatives de son environnement qui tiennent des rôles prédéfinis : de père, de mère, du meilleur ami de même sexe et de sexe opposé, de même que de l'adulte de confiance de même sexe et de sexe opposé. Les résultats du PEP permettent d'identifier les personnes concrètes qui tiennent ces rôles et de quantifier sous une forme d'ordonnement leur niveau d'importance pour le participant (Fortier, Lachance, Hamel, & Marchand, 2001).

Les études ayant étudié les qualités psychométriques du PEP (Fortier, 1991, 1994, 1996) ont établi que cet instrument est suffisamment sensible pour adhérer aux construits théoriques qu'il doit mesurer (validité de construit). Également, la validation du PEP auprès d'un échantillon de 548 adolescents de la région du Saguenay-Lac-St-Jean et de Montréal a fait ressortir des différences au niveau des origines ethniques, du sexe, de l'âge et de l'importance des personnes du réseau éducatif de l'adolescent (Fortier, Lachance & Toussaint, 2001). De plus, avec des coefficients de cohérence interne alpha se situant entre 0,87 et 0,94 pour l'ensemble des mises en situation, la fidélité est jugée satisfaisante.

Déroulement

La présente étude découle d'une recherche plus vaste (Fortier, Dubé & Bouchard, 2008), dans laquelle les adolescents sont rencontrés à plusieurs reprises et évalués à l'aide de plusieurs instruments de mesure. Toujours dans le cadre de cette recherche plus étendue, des intervenants du Centre jeunesse procèdent préalablement à une évaluation de la gravité de la toxicomanie des adolescents vus dans leurs services. Ceux d'entre eux qui présentent une problématique importante de consommation de substances psychotropes requérant un traitement sont dirigés vers le centre spécialisé. Les adolescents sont sollicités en vue d'une participation au protocole expérimental dès leur admission au centre. Ils sont également avisés que leur participation est entièrement volontaire et qu'ils sont libres de se retirer de l'étude à tout moment. À leur arrivée, une présentation de l'étude est effectuée et un formulaire de consentement expliquant le déroulement ainsi que les procédures de la recherche sont proposés aux adolescents et à leurs parents (Appendice C). Ce n'est qu'une fois le consentement signé, par l'adolescent et ses parents, que le processus d'évaluation débute.

Dans le cadre de la présente étude, les adolescents sont rencontrés et évalués individuellement à l'aide des deux instruments décrits préalablement, le *Questionnaire sociodémographique* et le questionnaire de *Perception de l'Environnement des Personnes*. Les participants sont rencontrés par des assistants de recherche à deux moments, soit dès leur arrivée (temps 1 de la mesure) ainsi qu'à la fin du traitement (temps 2 de la mesure). À leur arrivée, les adolescents sont évalués à l'aide, entre autres,

des deux questionnaires, alors qu'au terme du traitement, le questionnaire de *Perception de l'Environnement des Personnes* est administré de nouveau. Un système de code permet de jumeler les questionnaires d'un même participant tout en respectant son anonymat, cela afin de se conformer aux règles d'éthique et de confidentialité du protocole expérimental.

Analyses statistiques

L'objectif de la présente étude est de décrire l'évolution de la perception du réseau social des adolescents participant à un programme de traitement de la toxicomanie. Pour ce faire, plusieurs analyses sont effectuées.

Tout d'abord, des analyses décrivant les particularités sociologiques de l'échantillon de participants sont produites. Par la suite, des analyses comparatives sont réalisées à l'aide de tests t , de tests non-paramétriques pour mesures répétées (tests Mann-Whitney, Friedman et Chi-carré) ainsi que des analyses de variance toujours pour mesures répétées, dans un plan factoriel comprenant le temps de la mesure à deux niveaux et le sexe. Ces analyses sont effectuées pour chaque personne du réseau social évaluée à l'aide du questionnaire de *Perception de l'Environnement des Personnes* de manière à pouvoir comparer le temps 1 de la mesure au temps 2 à la fin du traitement en fonction du sexe de l'adolescent. Les postulats de normalité et d'homogénéité des variances sont préalablement vérifiés. Les observations sont traitées et analysées à

l'aide du logiciel de traitement de données SPSS, dont le choix a été basé sur le type d'analyse devant être effectuée.

Résultats

Ce chapitre, divisé en deux sections, permet de présenter les résultats de l'étude. La première section présente les caractéristiques sociodémographiques du groupe de participants. La seconde section présente les résultats provenant des analyses statistiques obtenus au moyen des observations tirées du PEP. Ces résultats sont analysés à l'aide des procédures statistiques appropriées décrites plus haut selon la question de recherche et les caractéristiques statistiques des variables soumises à l'analyse.

D'une manière globale, les analyses statistiques permettront de constater si les variables en lien avec l'évolution de l'importance relative des personnes mises en cause dans le PEP se voient modifiées significativement à la fin du traitement de la toxicomanie juvénile comparativement à la situation de départ en ce qui concerne plus spécifiquement les parents, les pairs et les adultes significatifs.

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de participants

Cette section permet de décrire les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon d'adolescents ayant complété le programme de traitement. Du groupe initial de 30 adolescents, 14 ont terminé le programme de traitement et ont été évalués aux temps de mesure prévus, au début et à la fin du traitement. L'ensemble des résultats porte donc sur un échantillon des 14 adolescents ayant terminé le programme de

traitement. La durée du traitement est de trois mois pour l'ensemble des 14 adolescents. Cet échantillon est composé de six filles (42,9 %) et de huit garçons (57,1 %). La moyenne d'âge pour l'ensemble du groupe est de 15,5 ans, avec un âge minimum de 14 ans et un maximum de 17 ans. L'âge moyen des filles et des garçons est identique, soit de 15,5 ans, avec un âge minimum de 14 ans et un maximum de 17 ans pour les deux groupes.

La structure des familles des participants.

Avant leur entrée au centre spécialisé, sept adolescents (50 %) vivaient avec leur père et leur mère, trois vivaient uniquement avec leur mère (21,4 %), deux vivaient uniquement avec leur père (14,3 %), un vivait avec sa mère et son conjoint (7,1 %), et un vivait avec son père et sa conjointe (7,1 %).

Concernant la composition de la fratrie, trois adolescents ont indiqué qu'ils occupent le premier rang dans la famille, alors que la plupart occupent plutôt le deuxième rang, soit sept adolescents. La grande majorité des adolescents ont mentionné avoir au moins un frère ou une sœur. Un seul adolescent est enfant unique. Le Tableau 1 donne un aperçu de la configuration de la fratrie de chacun des participants.

Tableau 1
Configuration de la fratrie des 14 participants

Nombre de sœurs	Nombre de frères				
	0	1	2	3	4
0	1	3	2	0	0
1	1	2	1	1	0
2	1	0	1	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	1	0

Satisfaction de la communication adolescents-parents.

La satisfaction des adolescents concernant la communication avec leurs parents a également été estimée. Les résultats indiquent que plus de la moitié des adolescents sont satisfaits de la communication entre eux et leurs parents. Ainsi, deux adolescents se disent *très satisfaits* de la communication entre eux et leurs parents (14,3 %), alors que six se disent *plutôt satisfaits* (42,9 %). Un peu moins de la moitié sont globalement insatisfaits, c'est-à-dire que trois adolescents se disent *plutôt insatisfait* (21,4 %) et trois *très insatisfaits* (21,4 %).

Les habitudes de consommation parentale.

Les habitudes de consommation des parents, telles que perçues par les adolescents, ont été abordées et certains adolescents décrivent des situations actuelles ou antérieures d'abus d'alcool ou de drogues chez leurs parents. Tel qu'illustré dans le Tableau 2, onze des 14 adolescents rapportent avoir un parent faisant des abus, que ce soit d'alcool ou de drogue. En ce qui concerne les pères, trois adolescents affirment avoir un père qui abuse aussi bien de l'alcool que de drogue (21,4 %), deux adolescents rapportent que leur père abuse uniquement de l'alcool (14,3 %), et trois disent que leur père abuse uniquement de drogue (21,4 %). Au total, cinq pères font des abus d'alcool (35,7 %) et six font des abus de drogue (42,9 %). En ce qui concerne les mères, un adolescent affirme que sa mère fait à la fois des abus d'alcool et de drogue (7,1 %), quatre adolescents rapportent que leur mère fait uniquement des abus d'alcool (28,6 %), et un adolescent indique que sa mère fait uniquement des abus de drogue (7,1 %). Au total, cinq mères font des abus d'alcool (37,7 %) et deux font des abus de drogue (14,3 %).

Tableau 2
Habitudes de consommation parentale

Adolescent	Père		Mère	
	Abus d'alcool	Abus de drogue	Abus d'alcool	Abus de drogue
1		X		
2				
3			X	
4		X		
5	X			
6			X	
7	X		X	
8		X	X	
9	X	X		
10			X	X
11	X	X		X
12	X	X		
13				
14				

Les tests chi-carrés ne révèlent pas d'effet significatif en ce qui concerne l'abus d'alcool chez les pères ($\chi^2(1) = 1,143; p > 0,05$), l'abus d'alcool chez les mères ($\chi^2(1) = 1,143; p > 0,05$) et l'abus de drogue chez les pères ($\chi^2(1) = 0,286; p > 0,05$) lorsque pris séparément, c'est-à-dire que le nombre de pères qui abusent de l'alcool, de pères qui abusent de drogues et de mères qui abusent de l'alcool, est sensiblement le même que

ceux qui n'en font pas. Dans ce groupe, seules les mères tendent significativement à ne pas abuser de drogue ($\chi^2(1) = 7,143; p < 0,01$). Toutefois, lorsque la consommation parentale est considérée globalement, c'est-à-dire pères et mères confondus de même que toutes substances confondues, le test chi-carré révèle une tendance significative ($\chi^2(1) = 4,571; p < 0,05$). Les participants ayant au moins un parent abusant ou ayant abusé de substances psychotropes est élevée.

L'état de santé psychologique parental.

Les adolescents ont également été questionnés concernant la présence actuelle ou antérieure de problèmes psychologiques chez leurs parents. Selon leurs propres perceptions, un participant mentionne que son père et sa mère présentent des problèmes psychologiques (7,1 %), alors que trois participants rapportent que les problèmes psychologiques ne sont présents que chez leur mère seulement (21,4 %). Aucun adolescent n'a rapporté une telle situation pour leur père uniquement. Le test chi-carré ne révèle pas d'effet significatif en ce concerne la présence ou non de problèmes psychologiques chez les mères ($\chi^2(1) = 2,571; p > 0,05$), c'est-à-dire qu'elles sont aussi nombreuses à ne pas présenter de problèmes psychologiques qu'à en présenter, selon la perception des adolescents. Par contre, les pères sont significativement décrits comme n'ayant généralement pas de problèmes psychologiques ($\chi^2(1) = 10,286; p < 0,01$).

Expression de la violence dans l'environnement familial ou d'hébergement.

Plusieurs participants rapportent avoir vécu diverses formes de violence de la part de leurs parents ou de la part des adultes chez qui ils vivaient. Les comportements violents ont été divisés en quatre catégories : (1) se faire gifler, pousser, bousculer, (2) se faire frapper violemment, (3) se faire menacer avec une arme, (4) être forcé d'avoir des relations sexuelles.

La première catégorie de comportements violents, qui consiste à se faire gifler, pousser ou bousculer, a été rapportée par neuf adolescents (64,3 %). La deuxième catégorie de comportements violents, qui consiste à se faire frapper violemment, a été rapportée par six adolescents (42,9 %). La troisième catégorie de comportements violents consiste à se faire menacer avec une arme et a été rapportée par trois adolescents (21,4 %). Finalement, à la quatrième catégorie de comportements violents, deux adolescents ont été forcés d'avoir des relations sexuelles (14,3 %).

Puisque les participants devaient rapporter tous les comportements violents vécus, ils pouvaient se retrouver dans plus d'une catégorie. Ainsi, deux adolescents (18,2 %) se retrouvent dans trois catégories de comportements violents, alors que trois adolescents (27,3 %) ont mentionné avoir vécu les comportements violents de deux catégories. Seulement deux adolescents (18,2 %) ont mentionné avoir vécu des comportements violents appartenant à une seule catégorie.

Il est également survenu à certains adolescents d'être victimes d'extorsion ou de « taxage », ou encore de violence physique de la part d'autres jeunes ou de la part

d'adultes. Selon l'Office québécois de la langue française, le taxage consiste à extorquer divers objets ou de l'argent par la menace ou la violence. Deux adolescents (14,3 %) rapportent avoir été victime de taxage. En ce qui concerne la violence physique, quatre adolescents en ont été victime de la part des autres jeunes (28,6 %), quatre en ont été victime de la part des adultes (28,6 %), et deux en ont été victime à la fois de la part des autres jeunes et des adultes (14,3 %). Au total, six adolescents sur les 14 ont connu l'une ou l'autre forme de violence (42,9 %). Le « taxage » et la violence physique ont été vécus par deux adolescents (14,3 %).

Description de la situation scolaire des adolescents et du statut d'emploi des parents.

Le volet scolaire a également fait l'objet de questions. Au moment de l'étude trois adolescents étaient en 1^{ère} secondaire (21,4 %), deux en 2^{ème} secondaire (14,3 %), cinq en 3^{ème} secondaire (35,7 %), un en 4^{ème} secondaire (7,1 %) et deux en 5^{ème} secondaire (14,3 %). Un adolescent n'a pas répondu à la question (7,1 %). La moitié des adolescents fréquentaient le programme régulier (50 %) alors que l'autre moitié fréquentait le cheminement particulier ou un autre cheminement. Cinq participants (35,7 %) avaient des résultats scolaires sous le seuil de réussite, c'est-à-dire des résultats inférieurs à 60 %, alors que les autres étaient en situation de réussite.

La plupart des adolescents de l'étude ne participaient pas aux activités parascolaires de leur école (78,6 % - ou 11 adolescents), alors que deux participaient à un maximum de 8 heures par semaine (14,3 %). D'autre part, six adolescents (42,9 %)

occupaient un emploi. En ce qui concerne leurs parents, douze adolescents (85,7 %) ont déclaré que leur père occupait un emploi, et neuf ont révélé que leur mère travaillait (64,3 %).

Ceci complète la description de l'échantillon. Selon les observations, les adolescents de cet échantillon se caractérisent par une moyenne d'âge de 15,5 ans, un niveau scolaire de 3^{ème} secondaire et une faible participation aux activités parascolaires. La plupart vivent avec leur père et leur mère, et ils ont au moins un frère ou une sœur. Plus de la moitié des adolescents de cette étude se disent satisfaits de la communication avec leurs parents. Toutefois, il semble qu'ils perçoivent plus de problèmes de santé mentale chez leur mère que chez leur père, mais que ces derniers ont tendance à faire des abus d'alcool et de drogues. De plus, les adolescents de l'échantillon sont nombreux à déclarer avoir subi une forme quelconque de violence (78,6 %).

Considérations préalables à l'analyse des données

La procédure utilisée afin de réaliser les analyses statistiques est l'analyse de variance (ANOVA) pour mesures répétées selon l'approche du modèle linéaire général. Cette procédure a été choisie en raison du schème de recherche employé, où les moyennes obtenues proviennent du même groupe de sujets, mais à deux moments différents, soit avant et après le traitement.

Deux postulats de base doivent être respectés avant de conduire les analyses de variance pour mesures répétées. La normalité de la distribution et l'homogénéité des variances ont été vérifiées pour les six personnages évalués par les participants avec le PEP, soit le père, la mère, l'ami de même sexe, l'ami de sexe opposé, l'adulte de même sexe et l'adulte de sexe opposé. Le Tableau 3 expose l'ensemble des résultats, qui demeurent à l'intérieur des paramètres limites, c'est-à-dire de $\pm 1,96$ pour la normalité de la distribution selon les calculs de fréquence, et d'un $F_{\max} < 2$ pour l'homogénéité des variances selon le ratio de Hartley. Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non-paramétriques ont aussi été effectuées, soit les tests de Mann-Whitney et de Friedman. Il est à noter que la taille de l'échantillon augmente la probabilité, lorsqu'un effet significatif est petit, de ne pas le détecter (erreur de type 2).

Tableau 3

Postulats de base des analyses de variance sur les six variables correspondant aux six personnages évalués par le PEP

	Personnages évalués											
	Père		Mère		Ami même sexe		Ami de sexe opposé		Adulte de même sexe		Adulte de sexe opposé	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Moyenne	3.3048	3.9381	3.1810	3.8333	3.5524	3.8095	3.5143	3.5524	2.9905	3.2048	2.9095	3.2048
Écart type	1.32786	1.17042	1.16250	1.38681	0.95414	1.00863	1.12118	1.31251	1.13675	1.01828	0.99867	1.10954
Variance	1.763	1.370	1.351	1.923	0.910	1.017	1.257	1.723	1.292	1.037	0.997	1.231
Erreur standard du coefficient de symétrie	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597	0.597
Normalité +/- 1,96	1.83	0.43	1.79	0.13	-0.73	1.20	-0.40	0.78	-0.19	1.22	-0.01	1.87
Homogénéité des variances F _{max} test (< 2)	1.31		0.89		1.54		0.80		1.34		0.81	

L'analyse de variance à mesures répétées a été réalisée sur les six personnages inclus dans le PEP qui ont fait l'objet d'évaluation par les adolescents. Les scores de ces personnages obtenus au PEP constituent les variables dépendantes qui ont été soumises à l'analyse. La perception des participants pour ces six personnages a été mesurée au début et à la fin du traitement, les deux temps prévus de la mesure.

L'analyse a été réalisée à partir d'une analyse de variance à mesures répétées selon un plan à deux facteurs : (1) le facteur intra-sujet (le temps de la mesure) et, (2) le facteur inter-sujet (le sexe). Selon Field (2009), puisque l'étude ne comprend que deux conditions de mesures répétées, il n'est pas nécessaire de procéder au contrôle de la sphéricité. Finalement, la puissance statistique (probabilité d'obtenir un résultat significatif si un effet réel existe) est rapportée.

Résultats pour l'ensemble des personnages

Pour l'ensemble des six personnages évalués par le PEP, les résultats démontrent une amélioration qui pourrait être une conséquence du traitement. Toutefois, seuls les résultats du père et de la mère ont connu une amélioration significative. Le Tableau 4 présente la moyenne des scores d'importance obtenus aux six personnages avant et après le traitement, ainsi que l'écart type.

Tableau 4

Score moyen d'importance obtenu aux six personnages avant et après le traitement

Personnages	Avant le traitement	Écart type	Après le traitement	Écart type
Père	3,30	1,33	3,94*	1,17
Mère	3,18	1,16	3,83*	1,39
Ami de même sexe	3,55	0,95	3,81	1,01
Ami de sexe opposé	3,51	1,12	3,55	1,31
Adulte de même sexe	2,99	1,14	3,20	1,02
Adulte de sexe opposé	2,91	1,00	3,20	1,11

* Amélioration significative à 0,05

Résultats pour le père

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance du père indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 0,006$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,000$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 2,640$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,180$) de même que sur le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,560$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,005$) se montrent aussi non-significatifs. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 5 et 6.

Tableau 5

ANOVA pour le père, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	2,787	1	2,787	2,640	0,130	0,180	0,321	Non-sig.
Temps*Sexe	0,006	1	0,006	0,006	0,942	0,000	0,051	Non-sig.
Erreur	12,669	12	1,056					

Tableau 6

ANOVA pour le père, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	0,130	1	0,130	0,560	0,817	0,005	1,000	Non-sig.
Erreur	27,926	12	2,327					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception du père (test U de Mann-Whitney). Le test de Friedman sur le temps de la mesure se révèle significatif ($\chi^2(1) = 6,231$; $p < 0,05$), ce

qui s'explique par l'effet de puissance statistique, en raison de la taille de l'échantillon. Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception du père ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 23,00$, $z = 0,129$; $p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 22,00$, $z = 0,259$; $p > 0,025$). La Figure 1 illustre les résultats de l'importance du père obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

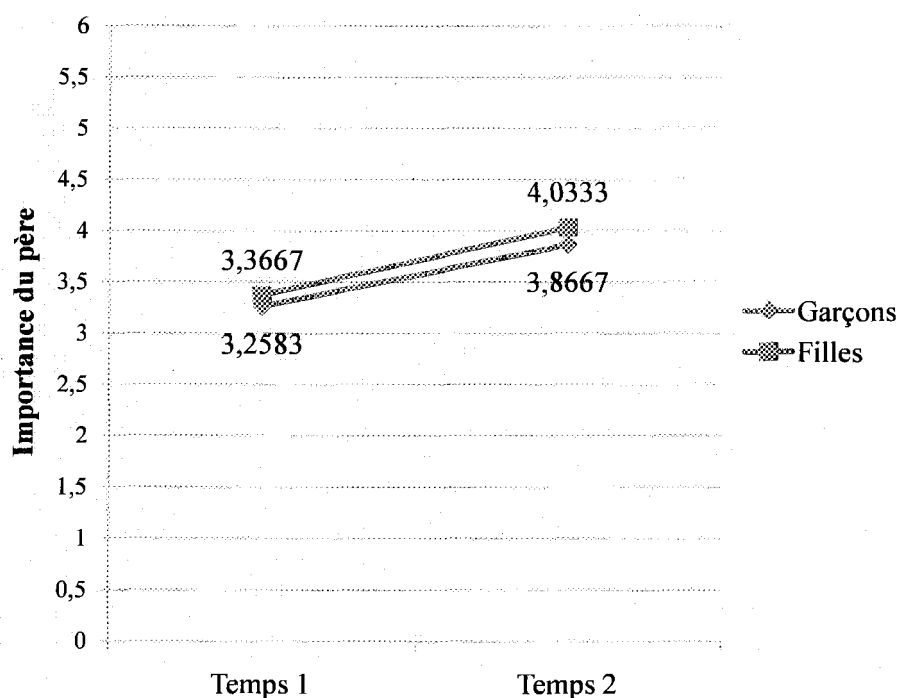


Figure 1. Importance du père en fonction du temps de mesure et du sexe.

Résultats pour la mère

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance de la mère indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 1,393$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,104$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal montrent une augmentation significative de l'importance de la mère au deuxième temps de mesure ($F_{(1, 12)} = 15,129$; $p < 0,05$; $E^2 = 0,558$). Toutefois, le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 1,132$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,086$) se montre non-significatif. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 7 et 8.

Tableau 7

ANOVA pour la mère, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	3,189	1	3,189	15,129	0,002	0,558	0,946	Sig.
Temps*Sexe	0,294	1	0,294	1,393	0,261	0,104	0,193	Non-sig.
Erreur	2,529	12	0,211					

Tableau 8

ANOVA pour la mère, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	3,427	1	3,427	1,132	0,308	0,086	0,165	Non-sig.
Erreur	36,320	12	3,027					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception de la mère (test U de Mann-Whitney). Le test

de Friedman sur le temps de la mesure se révèle significatif ($\chi^2(1) = 6,231; p < 0,05$), qui s'explique par l'effet de puissance statistique, en raison de la taille de l'échantillon. Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception de la mère ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 13,5, z = 1,359; p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 16,5, z = 0,969; p > 0,025$). La Figure 2 illustre les résultats de l'importance de la mère obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

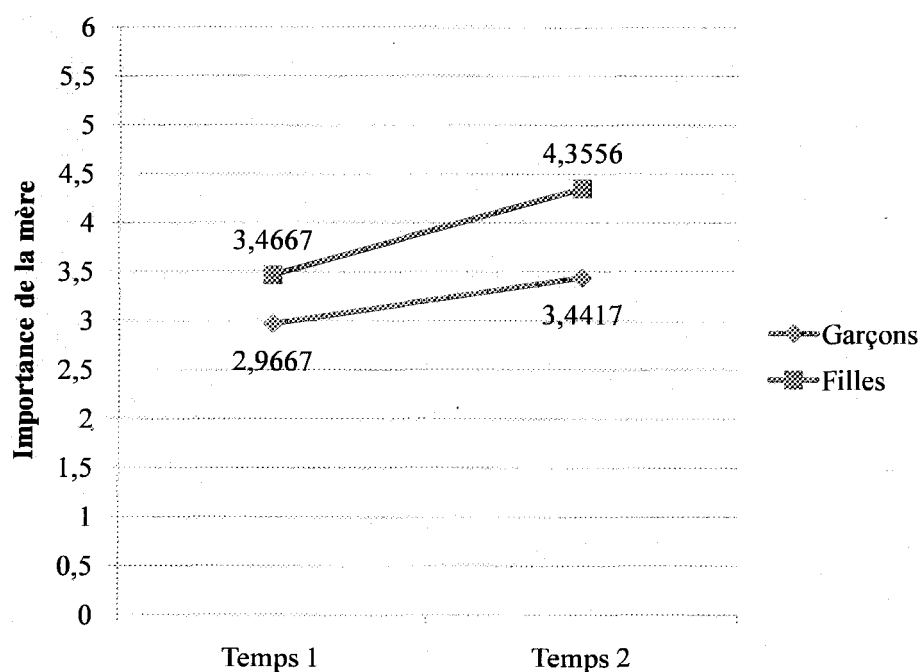


Figure 2. Importance de la mère en fonction du temps de mesure et du sexe.

Résultats pour l'ami de même sexe

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance de l'ami de même sexe indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 0,281$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,023$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 1,362$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,102$) de même que sur le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,028$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,002$) se montrent aussi non-significatifs. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 9 et 10.

Tableau 9

ANOVA pour l'ami de même sexe, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	0,519	1	0,519	1,362	0,266	0,102	0,189	Non-sig.
Temps*Sexe	0,107	1	0,107	0,281	0,605	0,023	0,078	Non-sig.
Erreur	4,568	12	0,381					

Tableau 10

ANOVA pour, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	0,048	1	0,048	0,028	0,870	0,002	0,053	Non-sig.
Erreur	20,338	12	1,695					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception de l'ami de même sexe (test U de Mann-

Whitney). Le test de Friedman sur le temps de la mesure se révèle non-significatif ($\chi^2(1) = 1,143; p > 0,05$). Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception de l'ami de même sexe ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 22,5, z = 0,194; p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 22,00, z = 0,258; p > 0,025$). La Figure 3 illustre les résultats de l'importance de l'ami de même sexe obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

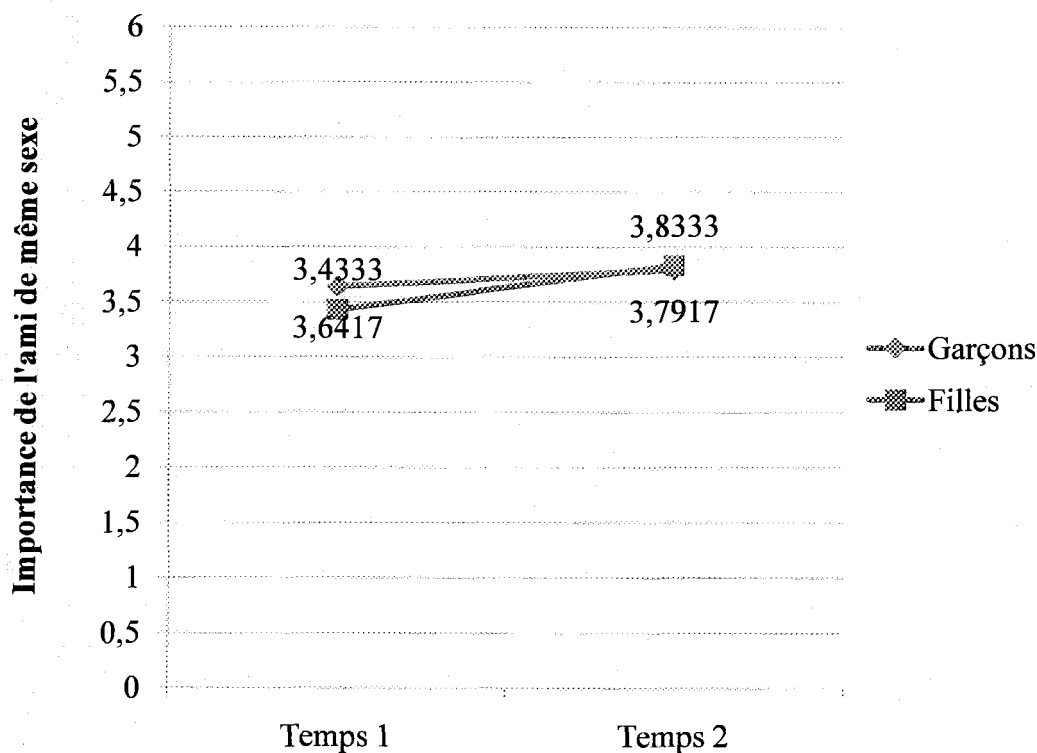


Figure 3. Importance de l'ami de même sexe en fonction du temps de mesure et du sexe.

Résultats pour l'ami de sexe opposé

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance de l'ami de sexe opposé indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 0,072$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,006$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,026$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,002$) de même que sur le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,001$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,000$) se montrent aussi non-significatifs. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 11 et 12.

Tableau 11

ANOVA pour l'ami de sexe opposé, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	0,017	1	0,017	0,026	0,875	0,002	0,053	Non-sig.
Temps*Sexe	0,048	1	0,048	0,072	0,793	0,006	0,057	Non-sig.
Erreur	7,960	12	0,663					

Tableau 12

ANOVA pour l'ami de sexe opposé, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	0,003	1	0,003	0,001	0,975	0,000	0,050	Non-sig.
Erreur	30,726	12	2,561					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception de l'ami de sexe opposé (test U de Mann-

Whitney). Le test de Friedman sur le temps de la mesure se révèle non-significatif ($\chi^2(1) = 0,000$; $p > 0,05$). Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception de l'ami de sexe opposé ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 23,00$, $z = 0,130$; $p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 23,5$, $z = 0,065$; $p > 0,025$). La Figure 4 illustre les résultats de l'importance de l'ami de sexe opposé obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

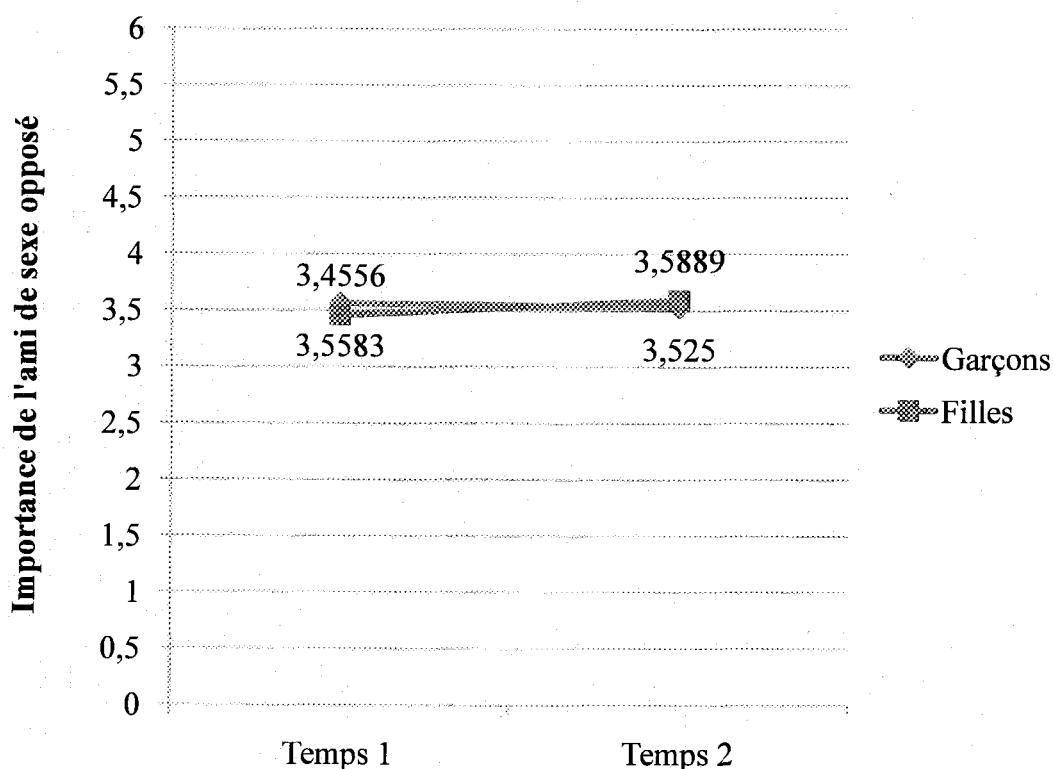


Figure 4. Importance de l'ami de sexe opposé en fonction du temps de mesure et du sexe.

Résultats pour l'adulte de même sexe

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance de l'adulte de même sexe indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 0,000$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,000$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,501$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,040$) de même que sur le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,007$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,051$) se montrent aussi non-significatifs. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 13 et 14.

Tableau 13

ANOVA pour l'adulte de même sexe, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	0,314	1	0,314	0,501	0,493	0,040	0,100	Non-sig.
Temps*Sexe	0,000	1	0,000	0,000	0,993	0,000	0,050	Non-sig.
Erreur	7,516	12	0,626					

Tableau 14

ANOVA pour l'adulte de même sexe, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	0,014	1	0,014	0,007	0,934	0,001	0,051	Non-sig.
Erreur	22,749	12	1,896					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception de l'adulte de même sexe (test U de Mann-

Whitney). Le test de Friedman sur le temps de la mesure se révèle non-significatif ($\chi^2(1) = 1,923; p > 0,05$). Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception de l'adulte de même sexe ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 23,00, z = 0,129; p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 21,00, z = 0,388; p > 0,025$). La Figure 5 illustre les résultats de l'importance de l'adulte de même sexe obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

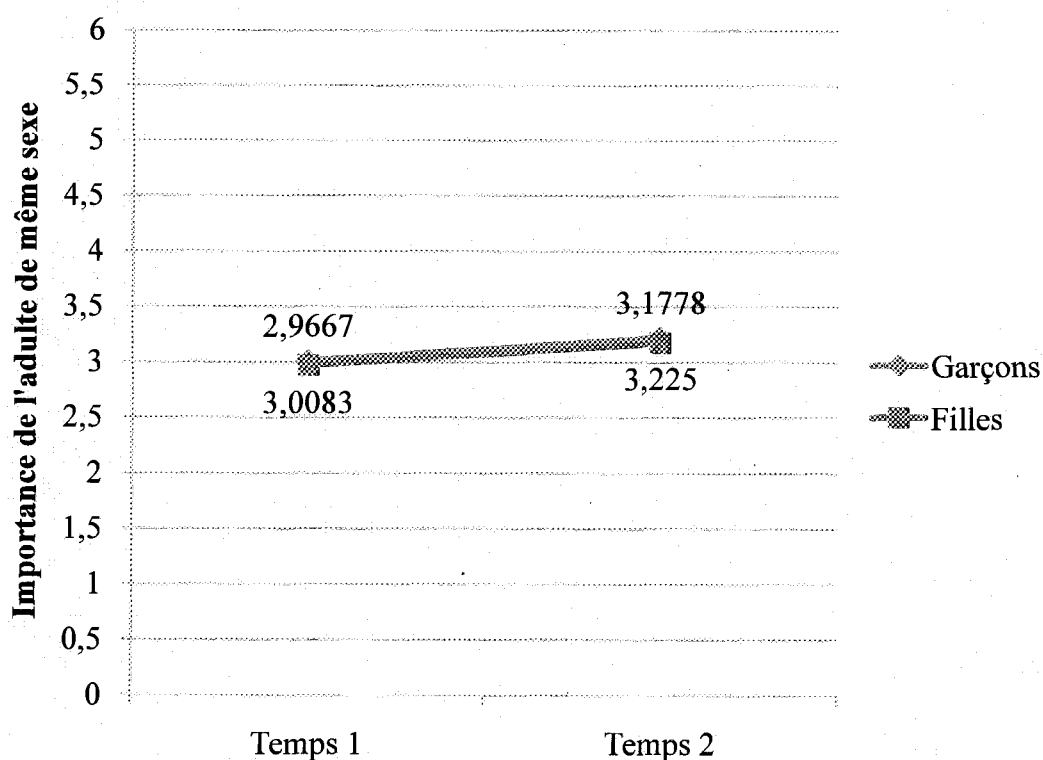


Figure 5. Importance de l'adulte de même sexe en fonction du temps de mesure et du sexe.

Résultats pour l'adulte de sexe opposé

Les résultats de l'analyse de variance à mesures répétées sur deux facteurs, soit le temps (intra-sujet à deux niveaux, temps 1 de la mesure et temps 2) et le sexe (inter-sujet), portant sur l'importance de l'adulte de sexe opposé indiquent tout d'abord l'absence d'effet d'interaction significatif entre les deux facteurs, soit le temps de la mesure (facteur 1) et le sexe (facteur 2) ($F_{(1, 12)} = 0,055$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,055$). Les résultats portant sur le temps comme mesure intra-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 1,108$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,163$) de même que sur le sexe comme mesure inter-sujet en effet principal ($F_{(1, 12)} = 0,115$; $p > 0,05$; $E^2 = 0,061$) se montrent aussi non-significatifs. Les résultats de l'ANOVA pour les deux facteurs sont rapportés dans les Tableaux 15 et 16.

Tableau 15

ANOVA pour l'adulte de sexe opposé, effet intra-sujet sur le temps de la mesure

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Temps	0,561	1	0,561	1,108	0,313	0,085	0,163	Non-sig.
Temps*Sexe	0,028	1	0,028	0,055	0,818	0,005	0,055	Non-sig.
Erreur	6,077	12	0,506					

Tableau 16

ANOVA pour l'adulte de sexe opposé, effet inter-sujet sur le sexe

Source	SC	Ddl	CM	D	Prob.	Éta ²	Puissance	Décision
Sexe	0,217	1	0,217	0,115	0,741	0,009	0,061	Non-sig.
Erreur	22,647	12	1,887					

Considérant la petite taille de l'échantillon, des analyses non paramétriques ont aussi été effectuées à la fois sur le temps de la mesure (test de Friedman) et sur l'effet du sexe de l'adolescent sur la perception de l'adulte de sexe opposé (test U de Mann-

Whitney). Le test de Friedman sur le temps de la mesure se révèle non-significatif ($\chi^2(1) = 2,571$; $p > 0,05$). Les analyses non-paramétriques concernant l'effet du sexe sur la perception de l'adulte de sexe opposé ont été faites indépendamment sur les données de la première et de la seconde mesure. Le test de Mann-Whitney sur la première mesure se montre non-significatif ($U = 22,00$, $z = 0,258$; $p > 0,025$). Il y va de même pour le test de Mann-Whitney effectué sur la seconde mesure qui se révèle aussi non-significative ($U = 19,00$, $z = 0,646$; $p > 0,025$). La Figure 6 illustre les résultats de l'importance de l'adulte de sexe opposé obtenus selon les deux temps de mesure et le sexe.

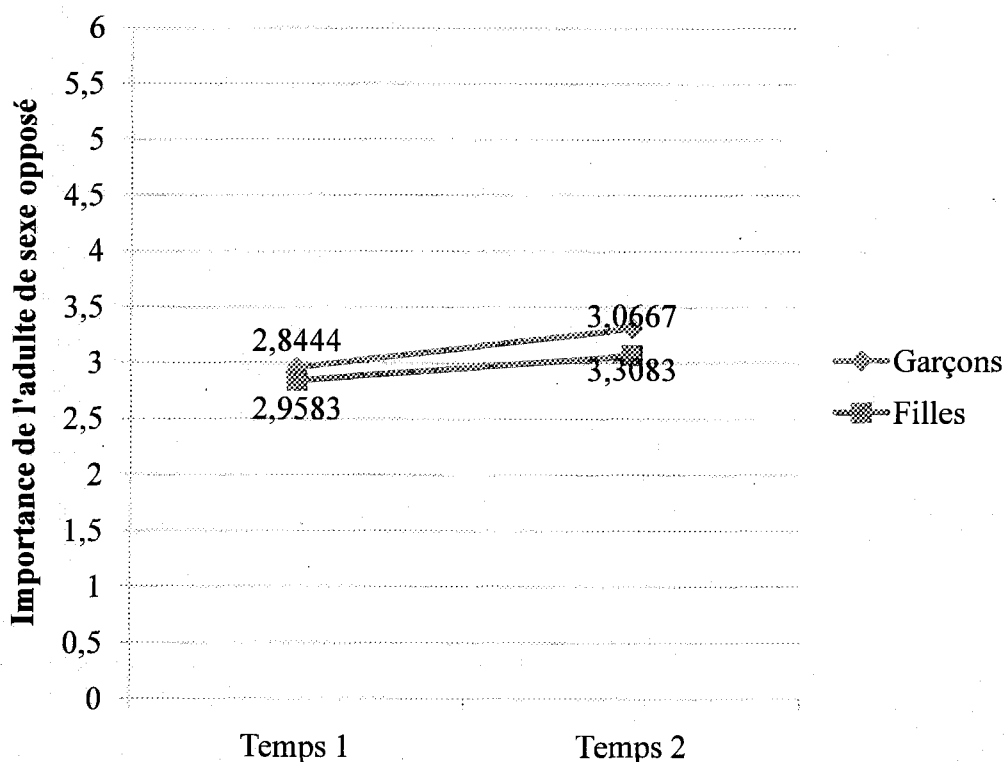


Figure 6. Importance de l'adulte de sexe opposé en fonction du temps de mesure et du sexe.

En résumé, les résultats indiquent que la proportion d'adolescents ayant au moins un parent consommateur est élevée, mais que les mères tendent à ne pas abuser de drogues. Les pères sont décrits par les adolescents comme n'ayant généralement pas de problèmes psychologiques, alors qu'aucune tendance n'apparaît concernant les mères. Finalement, seule la perception des adolescents concernant leur père et leur mère a connu une amélioration significative au temps 2 de la mesure.

Discussion

Ce chapitre permet l'élaboration de la discussion concernant la question de recherche en fonction des résultats obtenus et présentés précédemment. Après un rappel de l'objectif de la recherche, une analyse concernant les observations tirées des variables dépendantes examinées sera présentée, soit l'évolution de la perception des adolescents participants concernant les six personnages. La seconde section exposera les forces et les limites de l'étude ainsi que les orientations en vue de futures recherches.

Rappel de l'objectif de la recherche

Cette étude a pour objectif de décrire l'évolution de la perception des adolescents du réseau social participant à un programme de traitement de la toxicomanie pratiqué dans un centre spécialisé de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin d'observer si le traitement pouvait exercer une influence sur la perception que ces adolescents consommateurs excessifs de substances psychotropes ont des personnes significatives de leur réseau social en terme d'importance relative.

Discussion de la question de recherche

La discussion portera sur les six personnages mis en importance par le PEP, soit le père, la mère, l'ami de même sexe, l'ami de sexe opposé, l'adulte de même sexe et l'adulte de sexe opposé, afin de constater de quelle manière s'est manifesté l'évolution de l'importance relative des personnes significatives à la fin du traitement de la toxicomanie juvénile comparativement à la situation de départ.

Tout d'abord, les données de la présente étude indiquent que la perception des adolescents envers chacun des six personnages, lorsque traités séparément, évolue de manière telle qu'il y a accroissement des scores à la fin du traitement comparativement à la situation de départ. En ce sens, les résultats de l'étude sont en accord avec les observations de Richardson (2002) à l'effet que la perception des participants adultes envers les pairs et les membres de leur famille s'est positivement et globalement améliorée suite au traitement. Le même phénomène semble donc s'appliquer chez l'adolescent.

Toutefois, seules les perceptions de l'importance relative de la mère ainsi que celle du père ont connu une amélioration statistiquement significative. Ces résultats sont corroborés par les études de Mojtabai (2003) et Munguia (2005) menées auprès d'adultes, dont les conclusions suggèrent que le traitement en hébergement améliore la perception des relations familiales des participants, notamment avec les parents. Quelques éléments pourraient expliquer l'amélioration significative envers les parents mais non significative envers les pairs et les adultes dans la présente étude.

La perception des adolescents envers le père et la mère

Même si l'adolescence est une période marquée par le développement de l'autonomie et de l'identité ainsi que d'une augmentation du temps passé auprès des pairs, il s'agit tout de même d'une période de transition nécessairement teintée d'ambivalence pendant laquelle l'influence parentale n'est pas totalement obsolète mais au contraire fait toujours montre d'une importance certaine (Claes, 2003; Gormly & Brodzinsky, 1994). Le traitement pourrait donc avoir favorisé le rétablissement ou la normalisation de ce lien parental, plus particulièrement maternel, qui demeure important chez l'adolescent et qu'il avait désinvesti. D'ailleurs, Claes (2003) souligne que le père et la mère sont des figures significatives importantes pour les adolescents, et les résultats de l'étude, en termes d'amélioration significative de la perception après le traitement, pourraient en être le reflet.

Il a également été établi que le climat relationnel régnant dans la famille, et qui s'évalue selon les conflits qu'on y rencontre, constitue un élément d'influence (Zhou, King & Chassin, 2006; Claes, 2003). Comme en témoignent les réponses obtenues concernant l'expression de la violence dans l'environnement familial, plusieurs jeunes rapportent avoir vécu diverses formes de violence de la part de leurs parents ou des adultes chez qui ils vivaient. Étant donné que les adolescents en traitement pour la toxicomanie ne demeurent pas dans la résidence familiale au moins depuis quelques mois en raison de l'hébergement inhérent au protocole du centre, ils vivent moins de confrontations avec leurs parents et sont moins en contact direct avec les conflits

familiaux, lesquels génèrent des états émotifs potentiellement pathologiques. Dans ce contexte, la nature du lien entre l'adolescent et ses parents peut avoir été positivement influencée en raison de l'expérimentation d'un nouveau modèle d'interaction au contact des intervenants du centre. De plus, les éléments conflictuels existants au sein de la famille ont fait l'objet de surveillance et d'interventions dans le cadre du traitement, tant auprès des parents que des adolescents, ce qui contribue à la diminution du nombre de conflits et améliore le climat.

Les résultats rapportés démontrent que près de la moitié des adolescents ressentent de l'insatisfaction concernant la communication avec leurs parents et que seuls deux adolescents déclarent en être très satisfaits. Puisque les habiletés de communication ont également été travaillées tout au long du traitement, permettant dès lors d'améliorer les interactions familiales en amenant les adolescents ainsi que les parents de ces adolescents à s'exprimer et s'affirmer respectueusement, ceci pourrait expliquer en partie l'amélioration significative de la perception après le traitement.

Les habitudes de consommation des parents constituent également un élément reconnu et puissant d'influence auprès des adolescents, et cela de façon directe (imitation de son parent) et indirecte (perception des habiletés parentales) (Chassin, Flora & King, 2004; Henry, Robinson & Wilson, 2003). Les observations de cette étude indiquent qu'une forte proportion d'adolescents de l'échantillon (78,6 %) vit avec un parent ayant une consommation abusive d'alcool ou de drogue. Ceci démontre que la majorité des adolescents ont subi cette influence importante avant leur entrée au centre.

Puisque le traitement offert nécessite un hébergement de quelques mois, les adolescents sont dès lors soustraits à cette influence parentale directe et indirecte en étant hors du milieu familial tout en étant en contact avec des adultes qui ne consomment pas, ce qui pourrait contribuer à l'amélioration par un effet indirect de leur perception envers le père et la mère.

Les habiletés parentales, préalablement décrites comme étant les dimensions d'attachement et de contrôle, sont également reconnues comme jouant un rôle dans le risque de consommation des adolescents (Henry, Robinson & Wilson, 2003). Le contrôle parental s'exerce en posant des exigences, par la convention de règles de conduite, par la détermination de limites et l'application de sanctions lorsque nécessaire (Claes, 2003). Dans le cadre du traitement de la toxicomanie, le fonctionnement établi par le centre pendant la durée du traitement prévoit un horaire structuré et supervisé en tout temps, ainsi que des sorties planifiées et restreintes. Un code de conduite doit être respecté ainsi que les responsabilités de chacun, tant celles se rapportant à la vie de groupe que celles s'adressant aux modalités de traitement (p. ex. se présenter aux séances de thérapie, ou faire les travaux thérapeutiques prescrits). En premier lieu, ce type de fonctionnement, inhabituel pour ces adolescents, vient compenser les habiletés parentales possiblement déficientes mais nécessaires pour le développement en lui permettant d'expérimenter la sécurité que procure un cadre précis et stable. En second lieu, il comporte un aspect restrictif, contraignant et exigeant qui pourrait venir supporter les parents dans les aspects de leur fonction éducative déjà présents et ainsi conduire les

adolescents à réviser leur perception envers leur parents, notamment en ce qui concerne la dimension de contrôle, y voyant alors davantage un aspect éducatif positif.

L'attachement est le deuxième élément se rapportant aux habiletés parentales et étant en lien avec les modalités de traitement du centre. L'attachement se définit comme les liens d'affection existant entre l'adolescent et ses parents, la capacité de ces derniers à saisir les demandes et besoins de l'enfant, et d'y répondre en offrant un soutien émotionnel approprié. L'adolescent en traitement au centre étant privé de la proximité de ses parents, l'ennui peut rapidement s'installer en raison de l'absence parentale, en dépit des diverses problématiques vécues au sein de la famille. D'ailleurs, une procédure en ce sens est prévue dans les premières semaines afin d'éviter l'abandon prématuré du traitement pour cette raison. Néanmoins, cet ennui causé par la perte de proximité parentale pourrait avoir contribué, sans que ce soit le seul aspect à intervenir, à faire en sorte que la perception des adolescents envers leur père et leur mère ait connue une amélioration significative.

Pendant la durée du programme de traitement, les intervenants du centre sont devenus des adultes très présents dans la vie des adolescents et ils ont en quelque sorte joué le rôle de mentor, c'est-à-dire qu'ils sont devenus des adultes significatifs auprès d'eux. Tel que décrit par Rhodes, Reddy et Grossman (2005), les adultes significatifs apportent un effet positif sur la relation entre l'adolescent et ses parents en offrant un contexte favorable à la conversation puisqu'ils se trouvent hors de la confrontation parents-adolescents. Ils sont alors en mesure d'apporter une perspective adulte sur les

événements vécus par l'adolescent et sa relation avec ses parents. Toutefois, les auteurs soulignent l'importance de la durée de la relation, qui doit être minimalement de 3 mois. Puisque la durée du programme de traitement au centre rencontre ce critère, il est possible de considérer que les intervenants ont joués un rôle dans l'amélioration significative de la perception des adolescents envers leur père et leur mère.

La perception des adolescents envers les pairs

Même si la perception des adolescents envers les pairs n'a pas connu une amélioration significative, elle s'est tout de même améliorée et parmi les six personnages mis en importance dans le PEP, ce sont les amis de même sexe et de sexe opposé qui obtiennent le meilleur score avant le traitement. Ainsi les adolescents ont identifiés leurs pairs comme ayant d'avantage d'importance que leur père et leur mère avant le traitement. Ceci illustre bien la place importante occupée par les pairs à l'adolescence, tel que décrit par Claes (2003), ainsi que le désinvestissement relationnel parental important observé au début du traitement.

Plusieurs auteurs ont rapportés que les adolescents tendent à adopter les buts et les comportements de leur groupe de pairs (Korhonen, Dick, Pulkkinen, Rose & Kaprio, 2008; Chassin, Flora & King, 2004; Claes, 2003). Rappelons également que Barnes, Hoffman, Welte, Farrell et Dintcheff (2006), tout comme Ary, Duncan, Duncan et Hops (1999), ont observé que l'influence des pairs déviants peut prendre place uniquement lorsque les difficultés familiales sont présentes, comme un niveau élevé de conflits et un

faible contrôle parental. Ce sont des dimensions qui font l'objet d'interventions à l'intérieur du programme de traitement enfin d'améliorer ces aspects reconnus comme influençant la consommation des adolescents. Parallèlement, comme les adolescents en traitement au centre sont en contact avec des pairs désirant traiter leur problème de consommation de substances, il est possible de croire que les adolescents ayant complété le programme de traitement se sont dégagés de leurs relations avec des pairs déviants pour se tourner vers des pairs adoptant comme eux des comportements et attitudes de non consommation, tout comme les pairs de la cohorte présents au centre ou d'autres encore déjà présents dans leur environnement social. Le fait d'être en contact avec de nouveaux pairs ayant la même motivation de traiter leur toxicomanie peut faire en sorte que les adolescents en arrivent à une reconsidération moins avantageuse des pairs consommateurs. Le nouveau groupe de pairs rencontré au centre et avec lequel l'adolescent a commencé à tisser des liens aura probablement contribué à l'amélioration de la perception de l'ami de même sexe et de sexe opposé, sans toutefois avoir eu le temps de créer des liens suffisamment forts pour faire en sorte qu'ils conduisent à une amélioration significative. Ainsi, l'amélioration peut avoir deux origines : soit le même pair a connu une augmentation de l'importance entre le temps 1 et le temps 2 de la mesure, soit l'adolescent s'est tourné vers un autre pair.

La perception des adolescents envers les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie

La perception des adolescents envers les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie a connue une amélioration, mais ne s'est pas montrée statistiquement significative. De plus, il s'agit des scores les plus faibles parmi l'ensemble des personnages mis en évidence dans le PEP en ce qui concerne l'importance de ceux-ci. Toutefois, ces résultats sont similaires à ce qui se retrouve dans l'ensemble des études utilisant le PEP (Fortier & al., 1982, 1991, 1996, 2001, 2008, 2010; Toussaint & al., 2009; Côté, 2004)

Plusieurs auteurs ont fait la description du rôle et du type de relation existant entre les adolescents et les adultes significatifs (Darling, Hamilton & Shaver, 2003; Langhout, Rhodes & Osborne, 2004; Rishel, Sales & Koeske, 2005). Ils ont fait mention du rôle tenu par les adultes, du genre d'activités vécues lors de leurs rencontres avec les adolescents, de la qualité du soutien affectif offert par les adultes, ainsi que de la durée de la relation. Il est possible que le traitement, par le biais des intervenants du centre qui servent de modèle auprès des adolescents, ait influencé positivement la perception des adolescents en ce qui concerne leur relation avec les adultes significatifs de leur réseau social. Toutefois, tel que rapporté dans la recension des écrits, les effets bénéfiques engendrés par la relation de l'adolescent avec les adultes significatifs sont constatés hors de la relation mais se répercutent plutôt sur leur relation avec les parents. Dans le contexte offert par le programme de traitement au centre, les intervenants

reprennent en quelque sorte le rôle social de parent auprès des adolescents, compensant alors les habiletés parentales pouvant être problématiques. L'amélioration de la perception pourrait donc s'être partiellement dirigée vers les parents, ce qui pourrait expliquer les résultats obtenus, c'est-à-dire l'amélioration significative en ce qui concerne les parents au temps 2 de la mesure.

Mais comment expliquer que l'amélioration significative ne concerne que l'unité parentale ? Les études consultées ont largement fait ressortir que les diverses influences ne peuvent prendre place que lorsque les habiletés parentales sont inadéquates, particulièrement au niveau du soutien et du contrôle parental. Ce n'est que dans ce contexte qu'une micro-culture déviante (pairs déviants) peut se substituer à la micro-culture familiale. Lorsque les habiletés parentales connaissent une amélioration en raison des interventions inhérentes au programme de traitement du centre, la perception de l'adolescent envers l'unité parentale semble connaître une amélioration.

Un autre aspect pourrait expliquer en partie le fait que l'amélioration significative ne concerne que l'unité parentale. Pour les adolescents, il est possible de choisir de côtoyer des pairs différents (ce qui peut s'être produit au cours de cette étude). L'importance du groupe de pairs déviants au moment où l'adolescent consomme des drogues est probablement de même intensité que l'importance du groupe de pairs non-déviants au moment où il ne consomme plus. Tel que décrit par Korhonen, Huizink, Dick, Pulkkinen, Rose et Kaprio (2008), l'adolescent tend d'abord à choisir des pairs

qui présentent des comportements similaires aux siens. Cependant, il ne peut en être ainsi concernant ses parents, ces derniers n'étant pas interchangeables.

Particularités de l'étude

L'originalité de la présente recherche représente sûrement sa plus grande force. Cette étude cible spécifiquement les adolescents, alors que les études ayant examiné le rôle tenu par les personnes importantes du réseau social dans la problématique de la toxicomanie se sont intéressées à une population adulte. D'un autre côté, la nature même de l'échantillon constitue une limite à la présente recherche. En effet, même si leurs services sont momentanément interrompus pendant la durée du programme de traitement, les participants qui ont été recrutés au centre de traitement reçoivent également des services du Centre jeunesse de la région, ce qui ne permet pas la généralisation des résultats de la présente étude à l'ensemble de la population adolescente ayant un problème de consommation de substances psychotropes au Québec. Une deuxième limite se rapportant à l'échantillon utilisé est relative à sa taille ($N = 14$). Le nombre de participants n'est pas suffisant pour permettre la généralisation des résultats à l'ensemble de la population des adolescents participant à un programme de traitement pour une toxicomanie. De plus, la moitié des participants n'ont pas complété le programme de traitement, ce qui peut introduire un biais dans les résultats.

Le choix de l'instrument de mesure, le PEP, s'est révélé pertinent et satisfaisant car il a permis d'obtenir des résultats fiables concernant l'importance des certaines

personnes significatives dans l'environnement social de l'adolescent selon sa propre perception. Toutefois, bien que le PEP se soit révélé un bon choix, certains aspects ne sont pas considérés par cet instrument dans l'évaluation de l'importance des personnes significatives. La quantité de temps passé avec chaque personne significative ainsi que le type d'activités réalisées ensemble représentent des paramètres importants (Langhout, Rhodes & Osborne, 2004; Grossman & Rhodes, 2002) mais ne sont pas considérés par l'instrument.

Finalement, il est important de souligner que cette étude est de nature descriptive-observationnelle. Par conséquent, toute inférence causale stricte ne peut être réalisée. Ainsi, le fait d'avoir privilégié un schème de recherche de nature descriptive représente une limite de la recherche puisque ce choix ne permet pas d'établir exactement l'origine des effets de ce qui est observé.

Recherches à venir

Afin de pallier aux limites s'adressant à l'échantillon, une étude d'une plus grande envergure recrutant davantage de participants provenant de différents milieux pourrait être envisagée afin d'obtenir une meilleure représentativité de la population d'adolescents ayant un problème de consommation de substances psychotropes. Un protocole visant à déterminer les motifs de désistement chez les participants souhaitant quitter l'étude permettrait d'enrichir les résultats.

Des recherches subséquentes pourraient également chercher à établir la présence ou non de lien de causalité entre les variables, ou encore le caractère possiblement additif ou multiplicateur de certains groupes d'influences. Ainsi, mesurer les effets d'un environnement chaotique lorsque, par exemple, des difficultés sont également vécues en milieu scolaire entre l'adolescent et ses enseignants pourraient contribuer à mieux comprendre la nature des influences et leurs interactions entre elles.

En ce qui concerne le traitement, il serait intéressant de chercher à connaître quels aspects du traitement favorisent la normalisation de la perception du réseau social des adolescents. Finalement, afin de vérifier si l'amélioration globale pour l'ensemble des personnages ainsi que l'amélioration significative pour les parents qui sont observées au deuxième temps de mesure sont durables, un suivi au terme de trois mois après la fin du programme de traitement pourrait constituer un bon indicateur en ce sens.

Conclusion

L'adolescence est une période caractérisée par le développement de l'autonomie et de l'identité, et elle est influencée par de multiples paramètres sociaux et relationnels (Bee & Boyd, 2003; Gormly & Brodzinsky, 1994). Au cours de ce processus complexe, il y a un accroissement de la propension à prendre des risques et à faire différentes expériences sur divers plans, incluant l'essai de différentes drogues. Combiné à un environnement social où les drogues sont disponibles pour expérimentation, il y a augmentation du risque de consommation problématique pendant cette période de transition vers le monde adulte.

Le soutien et les opportunités que les adolescents trouveront auprès de leur famille, des adultes et leurs pairs viendront influencer la consommation de substances. Divers auteurs ont d'ailleurs souligné l'importance de l'aspect qualitatif du réseau social de l'adolescent, plus spécifiquement la perception par l'adolescent de l'importance des quelques personnes significatives qui le composent (Wills, Resko, Ainette & Mendoza, 2004; Claes, 2003). L'ensemble de la documentation scientifique a établi que ces éléments relationnels sont importants dans le développement d'une consommation de substances psychotropes problématique, et ces éléments relationnels sont rendus opérationnels par la perception de l'importance relative des personnes composant le réseau social de l'adolescent.

L'objectif principal de cette étude visait à décrire l'évolution possible de la perception du réseau social des adolescents participant à un traitement de la toxicomanie pratiqué dans un centre spécialisé de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le but fondamental était d'observer si le traitement exerce une influence sur la perception des adolescents concernant les personnes importantes de leur réseau social, principalement les parents, les pairs et les adultes significatifs non apparentés ou de la famille élargie. L'évaluation de la perception des adolescents s'est effectuée au début du traitement ainsi qu'à la fin, et a porté sur six personnages significatifs composant leur réseau social : le père, la mère, l'ami de même sexe, l'ami de sexe opposé, l'adulte de même sexe, l'adulte de sexe opposé.

Les résultats de la présente étude indiquent que la proportion d'adolescents ayant au moins un parent consommateur est élevée, mais que les mères tendent à ne pas abuser de drogues. Les pères sont décrits par les adolescents comme n'ayant généralement pas de problèmes psychologiques, alors qu'aucune tendance n'apparaît concernant les mères. De plus, les scores de perception des adolescents envers l'ensemble des six personnages ont connu un accroissement à la fin du programme de traitement comparativement à la situation de départ. Cependant, seuls les scores de perception concernant l'importance relative de la mère ainsi que celle du père ont connu un accroissement significatif. Aucun effet spécifique n'a été observé en fonction du sexe. Des éléments pouvant expliquer ces résultats ont été présentés, notamment en ce qui concerne le rétablissement du lien relationnel entre l'adolescent et ses parents, la diminution des conflits familiaux par l'apprentissage de nouvelles stratégies de

communication, l'apprentissage du respect ou une meilleure acceptation des règles de conduite, l'apport positif des intervenants en place, l'établissement de nouveaux liens avec des pairs non consommateurs, et la situation d'hébergement inhérente au traitement.

Puisque l'ensemble des études ayant examiné le rôle du réseau social dans la problématique de la toxicomanie se sont intéressées à une population adulte, la présente recherche constitue un apport original en s'attardant à un échantillon d'adolescents. Les résultats obtenus sont corroborés par les études réalisées auprès d'adultes (Mojtabai, 2003; Munguia, 2005; Richardson, 2002) ce qui laisse croire que le même phénomène semble s'appliquer chez l'adolescent.

Les éléments relationnels influençant le développement d'une consommation de substances psychotropes problématique étant complexes, les recherches futures pourraient chercher à établir le caractère possiblement additif ou multiplicateur de certains groupes d'influences, ce qui pourraient contribuer à mieux comprendre la nature des influences et leurs interactions entre elles.

Références

- Akers, R. L. & Cochrane, J. K. (1985). Deviant Behavior. In Dorius, C. J., Bahr, S. J., Hoffmann, J. P. & Harmon, E. L. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163-178.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, Texte Révisé. Paris: Masson.
- Ammerman, R. T. & Hersen, M. (1997). *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents. Intervention in the Real World Context*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Annunziata, D., Hogue, A., Faw, L. & Liddle, H. A. (2006). Family functioning and school success in at-risk, inner-city adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 105-113.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior : the influence of parents and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217-230.
- Atkinson, J. S., Richard, A. J. & Carlson, J. W. (2001). The influence of peer, family, and school relationships in substance use among participants in a youth jobs program. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(1), 45-54.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P. & Dintcheff, B. A. (2006). Effects of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1084-1104.
- Becker, S. J. & Curry, J. F. (2008). Outpatient interventions for adolescent substance abuse: a quality of evidence review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 531-543.
- Bee, H. & Boyd, D. (2003). *Les âges de la vie. Psychologie du développement humain*. Québec: Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Blyth, D. A., Hill, J. P. & Thiel, K. S. (1982). Grade and gender differences in perceived relationships with familial and nonfamilial adults and young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(6), 425-450.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40, 357e9-357e18.

- Brunelle, N., Landry, M. et Bertrand, K. (2008). Comprendre le parcours de consommation des jeunes du Québec et optimiser les stratégies d'intervention : 15 ans de recherche multidisciplinaire au service du terrain. Dans Streel, E. et Chinet, L. (Éds), *Cannabis : Approches thérapeutiques contemporaines*. Bruxelles : Éditions de Boeck.
- Bryant, A. L., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Johnston, L. D. (2003). How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence : A 6-year, multiwave national longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 361-397.
- Burstein, M., Stanger, C., Kamon, J. & Dumenci, L. (2006). Parent psychopathology, parenting and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 97-106.
- Chassin, L., Flora, D. B. & King, K. M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood : The effects of familial alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 483-498.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Clark, D. B., Kirisci, L. & Tarter, R. E. (1998). Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males. *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 115-121.
- Côté, M. (2004). *La perception de l'importance et du type d'attachement du père et de la mère selon la structure familiale d'adolescents du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Chicoutimi.
- Darling, N. (2005). Participation in extracurricular activities and adolescent adjustment : cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 493-505.
- Darling, N., Hamilton, S. F., & Shaver, K. H. (2003). Relationships outside the family : unrelated adults. Dans Adams, G. R. & Berzonsky, M. D (Éds), *Blackwell handbook of adolescence*. Carlton : Blackwell Publishing.
- Dorius, C. J., Bahr, S. J., Hoffmann, J. P. & Harmon, E. L. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163-178.
- Dubé, G. et al. (2009). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

- DuBois, D. L. & Neville, H. A. (1997). Youth mentoring : investigation of relationship characteristics and perceived benefits. *Journal of Community Psychology*, 25(3), 227-234.
- Fallu, J.-S., Janosz, M., Brière, F.N., Descheneaux, A., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence : a longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35, 1074-1082.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*, 3rd ed. London : Sage Publications Ltd.
- Fortier, G. (1982). *Relation entre la perception de l'environnement immédiat et le rendement académique de l'étudiant en milieu scolaire secondaire*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fortier, G. (1991). *Le réseau éducatif de l'adolescent et le rendement scolaire: étude qualitative et quantitative*. Thèse de doctorat, Université Laval.
- Fortier, G. (1994). *L'analyse qualitative du réseau éducatif de l'adolescent : Approche méthodologique*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Montréal, Université McGill.
- Fortier, G. (1996). *Analyse socioculturelle du réseau éducatif d'adolescents québécois de souche et de communautés ethnoculturelles en relation avec leur rendement scolaire*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Québec, Université Laval.
- Fortier, G., Dubé, C. & Bouchard, J. (2008). *Évaluation du réseau social, de la personnalité et des caractéristiques psychopathologiques et neuropsychologiques d'adolescents dans le cadre du traitement de la toxicomanie*. Rapport de recherche.
- Fortier, G., Lachance, L., Hamel, C., & Marchand, V. (2001). Le questionnaire de Perception de l'environnement des Personnes employé avec une échelle ordinale ipsative en comparaison avec une échelle additive de type Likert. *Association Canadienne Française pour l'Avancement de la Science (ACFAS)*, Sherbrooke.
- Fortier, G., Lachance, L., & Toussaint, P. (2001). *Projet de recherche sur le réseau Éducatif des adolescents du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de Montréal: Résultats préliminaires*. Document inédit, Université du Québec à Chicoutimi et Université du Québec à Montréal.
- Fortier, G., & Parent, M. (1983). La perception de l'environnement des personnes et le rendement scolaire. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 12(2), 93-101.

- Garbarino, J. & Barry, F. (1997). Children and the community. In Ammerman, R. T. & Hersen, M. *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents. Intervention in the Real World Context*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Gormly, A. V. & Brodzinsky, D. M. (1994). *Le cycle de la vie. Psychologie du développement*. Laval: Éditions Études Vivantes.
- Greenberger, E., Chen, C. & Beam, M. R. (1998). The role of « Very important » nonparental adults in adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(3), 321-343.
- Grossman, J. B. & Rhodes, J. E. (2002). The test of time : predictors and effects of duration in youth mentoring relationships. *American Journal of Community Psychology*, 30(2), 199-219.
- Hartup, W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, vol. 44, no. 2, 120-126.
- Hawkins, J. D., Kosterman, R., Maguin, E., Catalano, R. F. & Arthur, M. W. (1997). *Substance use and abuse* in Handbook of prevention and treatment with children and adolescents. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Henry, C. S., Robinson, L. C., & Wilson, S. M. (2003). Adolescent perceptions of their family system, parents' behavior, self-esteem, and family life satisfaction in relation to their substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(2), 29-59.
- Hsieh, S., & Hollister, D. C. (2004). Examining gender differences in adolescent substance abuse behavior: comparisons and implications for treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(3), 53-70.
- Kaminer, Y. & Burleson, J. A. (1999). Psychotherapies for adolescent substance abusers : 15-month follow-up of a pilot study. *The American Journal on Addictions*, 8, 114-119.
- King, K. M. & Chassin, L. (2004). Mediating and moderated effects of adolescent behavioral undercontrol and parenting in the prediction of drug use disorders in emerging adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 239-249.
- Korhonen, T., Huizink, A. C., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J. & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs : A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence*, 97, 33-43.

- Langhout, R. D., Rhodes, J. E., & Osborne, L. N. (2004). An exploratory study of youth mentoring in an urban context: adolescents' perceptions of relationship styles. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(4), 293-306.
- Latimer, W. W., Newcomb, M., Winters, K. C. & Stinchfield, R. D. (2000). Adolescent substance abuse treatment outcome: the role of substance abuse problem severity, psychosocial, and treatment factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 686-696.
- Mojtabai, R. (2003). Perceived benefits of substance abuse treatments. *Psychiatric Services*, June, 54(6), 780.
- Munguia, F. L. (2005). Substance abuse treatment outcome and family/social relationships. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 66(12-B), 6931.
- Patton, G. C., Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). Promoting social inclusion in schools : A group-randomized trials of effects on student health risk behavior and well-being. *American Journal of Public Health*, 96(9), 1582-1587.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring : Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Richardson, L. (2002). Substance abusers' friendships and social support networks in the therapeutic community. *Therapeutic communities*, 23(2), 85-104.
- Rishel, C., Sales, E. & Koeske, G. F. (2005). Relationships with non-parental adults and child behavior. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22, 263-278.
- Rishel, C. W., Cottrell, L., Cottrell, S., Stanton, B., Gibson, C. & Bougher, K. (2007). Exploring adolescents relationships with non-parental adults using the Non-Parental Adult Inventory (N.P.A.I.). *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 495-508.
- Rhodes, J. E., Reddy, R. & Grossman, J. B. (2005). The protective influence of mentoring on adolescents substance use : direct and indirect pathways. *Applied Developmental Science*, 9(1), 31-47.
- Sale, E., Bellamy, N., Springer, J. F. & Wang, M. Q. (2008). Quality of provider-participant relationships and enhancement of adolescent social skills. *Journal Primary Prevent*, 29(1), 19-34.

- Scales, P. C., & Gibbons, J. L. (1996). Extended family members and unrelated adults in the lives of young adolescents : a research agenda. *The Journal of Early Adolescence*, 16(4), 365-389.
- Toussaint, P., Rachédi, L., Kanouté, F., Martiny, C., Balbinotti, M., Fortier, G., Raîche, G., & Ouellet, F. (2009). Rapport préliminaire au Comité de suivi : *La persévérance et la réussite scolaires de jeunes dans les milieux où immigration et défavorisation se conjuguent : soutien au milieu scolaire et aux parents dans le développement d'interventions pédagogiques et sociales adaptées*. Inédit.
- Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R. E. & Zoccolillo, M. (2000). L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes: prevalence, facteurs de prediction, prevention et dépistage. In Brisson, P. *L'usage des drogues et la toxicomanie, volume III*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Walden, B., McGue, M., Iacono, W. G., Burt, A. & Elkins, I. (2004). Identifying shared environmental contributions to early substance use : The respective roles of peers and parents. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 440-450.
- Waldron, H. B. & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 238-261.
- Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G. & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use : A test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 122-134.
- Winters, K. C. (1999). Treating adolescents with substance use disorders : an overview of practice issues and treatment outcome. *Substance Abuse*, 20(4), 203-225.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Latimer, W. W. & Stone, A. (2008). Internalizing and externalizing behaviors and their association with the treatment of adolescents with substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 269-278.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C. & Latimer, W. W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Addiction*, 95(4), 601-612.
- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B. & Notaro, P. C. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency : a study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30(2), 221-243.

Zhou Q., King, K. M. & Chassin, L. (2006). The roles of familial alcoholism and adolescent family harmony in young adults' substance dependence disorders : Mediated and moderated relations. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 320-331.

Appendice A

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Code d'identification : ()

Sexe: F ☐ M ☐

Âge: () ans

Date de naissance du participant:

Jour () Mois () Année ()

Date d'administration:

Jour () Mois () Année ()

Questionnaire sociodémographique

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

Questionnaire sociodémographique

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

Questionnaire sociodémographique

Est-ce que l'un ou l'autre de tes parents ou les adultes avec qui tu vivais ont posé les gestes suivants envers toi?

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

**Nous te remercions de ta précieuse
collaboration**

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

2005

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

Appendice B

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

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

Code d'identification : ()

Sexe: F ☐ M ☐

Âge: () ans

Date de naissance du participant:

Jour () Mois () Année ()

Date d'administration:

Jour () Mois () Année ()



Université du Québec à Chicoutimi

Questionnaire de perception de l'environnement des personnes

ISBN-2-920952-40-4

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

Identification d'une personne pour les 6 personnages

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

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

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

Ordre de préférence selon les activités

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

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

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

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

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

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

Etc. pour chacune des personnes.

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

Nous te remercions de ta participation à cette recherche

**Évaluation du réseau social, de la personnalité et des caractéristiques psychopathologiques
d'adolescents dans le cadre du traitement de la toxicomanie.**

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

Claude Dubé, Ph.D. cochercheur. Tél: 418-545-5011 poste 5359

Appendice C

Déclarations de consentement

Déclaration de consentement

J'accepte de participer à la recherche intitulée : « titre du projet ». Un des objectifs de cette recherche est de mieux cerner les relations que j'entretiens avec les personnes importantes de mon réseau social, c'est-à-dire mes parents, mes amis et les principales personnes adultes de mon entourage. Un deuxième objectif concerne l'identification des facteurs de succès du traitement des adolescents aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et d'alcool.

Pour ce faire, j'accepte de répondre aux questionnaires suivant : Perception de l'environnement des personnes (PEP), qui vise à connaître ma perception de mon réseau social, le profil autonome de consommation (PAC) est un outil d'évaluation pour l'intervenant et d'autoévaluation pour le client lui permettant une prise de conscience de sa situation passée et présente de sa consommation. La grille de satisfaction et de motivation (GSM) qui est un outil d'évaluation qui permet à l'intervenant d'aborder avec le jeune les points importants de sa satisfaction personnelle et de ce qu'il est prêt à changer face à sa consommation de drogues et d'alcool, le SCL-90-R est un instrument qui permet d'évaluer la présence de problèmes psychologiques chez les adolescents et le test d'autoévaluation des pensées en interaction sociale (TAPIS) permet d'évaluer la fréquence des pensées facilitantes (pensées positives) ou inhibitrices (pensées négatives) dans le contexte des relations hétéro-sociales. Le test de la Tour de Londres mesure la capacité de planification, le sous-test des similitudes du test d'intelligence Wechsler évalue la capacité d'abstraction, la copie de la figure de Rey permet d'évaluer la capacité de planification visuospatiale, le questionnaire dysexécutif (DEX) permet d'estimer le contrôle social et l'impulsivité. Il permet d'évaluer l'autocritique grâce à un deuxième questionnaire rempli par une personne qui te connaît. Finalement, un questionnaire sociodémographique permet de relever certaines variables sociales pertinentes.

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

Je comprends que les données recueillies permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie d'élaborer un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant. De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies sera fait «nom de l'endroit ou de l'organisme participant», ce qui lui permettra de mieux répondre à mes besoins, le cas échéant. Je comprends que les données recueillies permettront d'élargir le champ des connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels je répondrai ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les sujets y répondant.

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

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

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

Date

Participant

Date

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

Déclaration de consentement parental

J'accepte que mon enfant participe à la recherche intitulée : « titre du projet ». Un des objectifs de cette recherche est de mieux cerner les relations qu'il entretient avec les personnes importantes de son réseau social, c'est-à-dire ses parents, ses amis et les principales personnes adultes de son entourage. Un deuxième objectif concerne l'identification des facteurs de succès du traitement des adolescents aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et d'alcool.

Pour ce faire, je suis d'accord pour que mon enfant réponde aux questionnaires suivant : Perception de l'environnement des personnes (PEP), qui vise à connaître sa perception de son réseau social, le profil autonome de consommation (PAC) est un outil d'évaluation pour l'intervenant et d'autoévaluation pour le client lui permettant une prise de conscience de sa situation passée et présente de sa consommation, la grille de satisfaction et motivation (GSM) qui est un outil d'évaluation qui permet à l'intervenant d'aborder avec le jeune les points importants de sa satisfaction personnelle et de ce qu'il est prêt à changer face à sa consommation de drogues et d'alcool, le SCL-90-R est un instrument qui permet d'évaluer la présence éventuelle de problèmes psychologiques chez les adolescents le cas échéant et le test d'autoévaluation des pensées en interaction sociale (TAPIS) qui permet d'évaluer la fréquence des pensées facilitantes (pensées positives) ou inhibitrices (pensées négatives) dans le contexte des relations hétéro-sociales. Le test de la Tour de Londres mesure la capacité de planification, le sous-test des similitudes du test d'intelligence Wechsler évalue la capacité d'abstraction, la copie de la figure de Rey permet d'évaluer la capacité de planification visuospatiale, le questionnaire dysexécutif (DEX) permet d'estimer le contrôle social et l'impulsivité. Il permet d'évaluer l'autocritique grâce à un deuxième questionnaire rempli par une personne qui connaît votre enfant. La grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO, Version 3.1) Finalement, un questionnaire sociodémographique permet de relever certaines variables sociales pertinentes.

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

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

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions et s'engagent à répondre de la même façon à celles de mon enfant. Je sais qu'il sera possible pour mon enfant, durant la passation des questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérait nécessaire. De plus, il m'a été expliqué que le consentement libre et éclairé de mon enfant sera requis et qu'il pourra interrompre sa participation en tout temps sur simple déclaration verbale.

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

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

Date

Parent ou tuteur légal

Date

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