

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

HÉLÈNE CHARLAND

FIDÉLITÉ ET VALIDITÉ

DE LA VERSION FRANÇAISE

DU <<CHILDREN OF ALCOHOLICS SCREENING TEST>> (CAST)

AOUT 1994

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

FIDÉLITÉ ET VALIDITÉ

DE LA VERSION FRANÇAISE DU

<<CHILDREN OF ALCOHOLICS SCREENING TEST>> (CAST)

HÉLÈNE CHARLAND

GILLES CÔTÉ, Ph.D

Sommaire

Une famille sur six en Amérique du Nord est affectée par l'alcoolisme. Les recherches sur les enfants issus d'un tel milieu s'intensifient auprès de chercheurs américains. La francisation du <<The Children of alcoholics screening test>> (CAST) va non seulement permettre d'étendre les recherches aux milieux francophones, mais également d'assurer sa valeur psychométrique. Le projet conclut, auprès d'un échantillon de 376 étudiants universitaires, que le CAST est hautement fidèle et valide pour discriminer les adultes issus d'un milieu alcoolique. Les résultats démontrent, par une bonne consistance interne du CAST, par une bonne corrélation des items à l'échelle globale et un accord presque parfait entre les deux passations ($k=,83$) la fidélité du CAST. De plus, la concordance entre les scores élevés au CAST et les critères de dépendance à l'alcool, selon les critères du DSM-III-R évalués à l'aide du SCID, démontre la validité externe du CAST ($k=,78$). L'analyse factorielle indique une structure unidimensionnelle; le CAST, avec un point de coupure à 6, possède une excellente sensibilité et une excellente spécificité.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Table des matières

Contexte théorique	1
Méthode	8
Sujets	8
Instruments	8
Déroulement	9
Résultats	11
Distribution	11
Fidélité	11
Validité	13
Structure interne.....	15
Discussion	16
Références	23

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Gilles Côté, Ph.D., professeur agrégé, à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Contexte théorique

Depuis quelques années, cliniciens et chercheurs s'intéressent aux adultes issus d'un milieu alcoolique. Black (1991) affirme qu'une famille sur six en Amérique du Nord est touchée par l'alcoolisme. Eliany (1991) rapporte, suite aux résultats de l'enquête nationale portant sur l'alcool et les drogues menée par Statistique Canada en mars 1989, que 6% des personnes interrogées présentaient une consommation excessive d'alcool, et que 8% des canadiens adultes questionnés auraient eu des problèmes familiaux liés à l'alcool.

Les adultes issus d'un tel milieu semblent confrontés, selon certains auteurs, à un réel problème. Black (1991), Brown (1992), Cermak (1990), Wegschiefer-Cruse (1985), Woitiz (1983) et Wood (1987) ont cherché à décrire le développement de l'enfant, les caractéristiques de l'adulte qui a grandi dans une famille alcoolique, et les multiples conséquences qui s'en suivent. Ces auteurs sont parvenus à un consensus: les familles alcooliques produisent des adultes qui ont dû composer, depuis leur enfance, avec un développement incomplet, déformé ou sévèrement endommagé.

Selon Brown (1992), ces adultes ont été régis par des règles familiales qui leur demandaient de masquer la réalité pour laisser transparaître un système fonctionnel. La littérature révèle que le <<déni>> est l'une des principales défenses qui caractérisent ces familles. Denzin (1987) rapporte que l'attachement et la formation

de l'identité des membres qui gravitent autour de l'alcoolique seront sous l'influence du <<déni>>. A travers son expérience clinique, Brown (1992) soulève que le <<déni>> dans ces familles s'observe à travers une logique inconsistante, maintenue par des distorsions et des contradictions. Selon Cermack (1985), Gravitz (1985) et Geringer-Woitz (1983), ces enfants après avoir appris à dénier l'alcoolisme du parent, demeurent à l'âge adulte dans un monde de <<déni>>.

Les répercussions à l'âge adulte se feront sentir sous différentes facettes. Schuckit (1987) affirme que les garçons et les filles, dont l'un des parents biologiques était alcoolique, ont quatre fois plus de chance de devenir alcoolique que les garçons et les filles de la population générale. El-Guebaly et al. (1991) rapportent un nombre élevé d'adultes issus d'un milieu alcoolique parmi les sujets atteints d'un trouble mental. Ces auteurs soulignent également que les adultes enfants d'alcooliques (AEDA) sont plus jeunes, d'une part, lors de leur premier contact avec la psychiatrie et, d'autre part, lors de leur première hospitalisation suite à des problèmes de santé mentale. Selon Cermak (1990), les problèmes liés à l'estime de soi, à l'acceptation de soi, à la confiance, au contrôle, et à l'intimité dans les rapports interpersonnels persistent au-delà de l'enfance et de l'adolescence. Black (1991) estime que ces adultes sont davantage susceptibles de marier un alcoolique.

Selon Mastrich et Birnes (1988), ces adultes consultent pour diverses raisons, très peu ayant identifié que leurs parents étaient alcooliques; ils ne peuvent donc pas attribuer leurs difficultés à leur milieu d'origine. Plusieurs ne veulent admettre qu'ils proviennent d'une famille connaissant des problèmes d'alcool.

Donc, ces observations laissent entrevoir une difficulté majeure à percer ce milieu. Par conséquent, l'outil, pour permettre le dépistage de ces adultes, doit comporter un cadre spécifique. Sher (1991), dans sa recension des écrits sur les théories et les recherches portant sur les enfants d'alcooliques, critique l'utilisation d'une simple question posée à l'enfant pour diagnostiquer un parent alcoolique. Par contre, cet auteur spécifie que l'évaluation faite par l'enfant peut-être plus véridique que celle directement adressée aux parents. Le <<The Children of Alcoholics Screening Test>> (CAST) remplit ce rôle. Ce questionnaire a été développé par Jones (1983), un clinicien américain, pour identifier les enfants qui vivent ou ont vécu des difficultés au contact de parents ayant des problèmes d'alcool.

Le développement du CAST provient, d'une part, du travail clinique de Jones auprès des enfants d'alcooliques et, d'autre part, quelques items ont été développés à partir de références portant sur des études de cas d'enfants d'alcooliques publiées dans la littérature. Le questionnaire est composé de 30 items, auxquels le sujet répond par oui ou non. L'échelle du CAST varie ainsi de 0 à

30; une note de 6 ou plus est recommandée pour l'identification de l'enfant d'alcoolique. Plus la note globale est élevée, plus le milieu est atteint fortement par l'alcoolisme. Cette échelle cerne sept catégories d'indices; ceux-ci mesurent: 1) la détresse psychologique vécue par le sujet et associée aux comportements du parent qui consomme; 2) la perception de disputes conjugales reliées à l'alcool; 3) les tentatives de contrôler la consommation du parent; 4) les efforts pour échapper à la situation; 5) le fait d'avoir eu à vivre une certaine forme de violence familiale reliée à l'alcool; 6) les tendances à percevoir un parent comme étant alcoolique; 7) le désir d'un soutien professionnel pour corriger la situation.

Dans le manuel du CAST (Jones, 1991), deux études démontrent qu'une analyse statistique de cohérence interne (split half) révèle un coefficient de fidélité de ,98. La validité de contenu du CAST a été vérifiée par des thérapeutes spécialisés en alcoolisme et par des adultes issus de milieux alcooliques. Egalement, deux études de validité ont été effectuées par la méthode du groupe contraste. Une étude, auprès de pré-adolescents et d'adolescents (Jones, 1983) a obtenu une différence statistiquement significative entre les enfants d'alcooliques et ceux du groupe contrôle composé d'étudiants de quatre écoles. L'autre étude a été conduite auprès de 81 adultes âgés de 18 à 37 ans ($M = 26.4$ ans); elle démontre que ces derniers ont des résultats significativement plus élevés au CAST, en

comparaison des 76 sujets du groupe contrôle, composé de façon aléatoire parmi des adultes révélant ne pas provenir d'un milieu alcoolique. Dans cet étude, Jones a obtenu une corrélation positive entre le score des sujets au CAST et, d'une part, la quantité d'alcool consommé par leurs parents, d'autre part, le nombre de jours que leurs parents consomment en moyenne durant une semaine (Jones, 1983b; voir Jones, 1991).

D'autres chercheurs se sont intéressés au CAST pour établir sa valeur psychométrique. Dinning et Berk (1989) ont démontré la fidélité de l'instrument par une cohérence interne (split half) de Spearman Brown de ,96. Des coefficients alpha de ,95 ,97 et ,96 furent obtenus respectivement pour les hommes, les femmes et l'échantillon total. Staley et El-Guebaly (1991) ont sensiblement obtenu les mêmes résultats en ce qui a trait à la consistance interne, avec un coefficient alpha de ,97. De plus, ces derniers ont démontré la force corrélationnelle des items à l'échelle globale du CAST; ils concluent également que l'échelle possède une structure unidimensionnelle. Les mêmes résultats concernant la structure unidimensionnelle du CAST furent observés par Harrison (1989), lorsqu'il a analysé les structures de base de quatre instruments reconnus pour identifier l'adulte enfant d'alcooliques ou\et de d'autres familles <<dysfonctionnelles>>.

Selon Hart (1989), Maxwell (1985), Schinke (1989) et Stacey (1985), cet instrument semble fort prometteur. Ces derniers

reconnaissent la forte rationalité dans le développement du CAST. Hart (1989) souligne que cet instrument en était à sa cinquième édition en 1987, après seulement quelques années de parution. Les chercheurs américains ont donc favorisé de façon importante ce questionnaire, qui peut être utilisé autant chez l'enfant, l'adolescent, ou l'adulte.

Bien que le CAST soit valide, tous s'entendent pour affirmer que d'autres études de validation devraient être effectuées afin de s'assurer davantage des propriétés psychométriques, notamment par le biais d'une procédure test-retest. Comme le souligne Maxwell (1985), en raison de son contenu émotionnel, il est important de vérifier si le questionnaire est fidèle dans le temps. Stacey (1985) propose également de procéder à une validation auprès d'une population générale et de groupes spécifiques (liés à l'ethnie, au sexe, etc); ce dernier rajoute qu'il est incertain que le CAST puisse discriminer les enfants d'alcooliques dans une population générale. Donc, malgré les études pour en déterminer la fidélité et la validité, certaines vérifications demeurent à faire.

Malgré le fait que Hart (1989), Maxwell (1985), Schinke (1989), Stacey (1985) reconnaissent la rationalité du CAST, ils sont contraints, étant donné que sa valeur psychométrique n'est pas encore suffisante, de suggérer que le questionnaire soit davantage un outil thérapeutique, plutôt qu'un instrument de recherche, ou plutôt qu'un instrument servant soit à identifier les enfants

d'alcooliques, soit à diagnostiquer l'alcoolisme du parent. Sher (1991) spécifie que les items du CAST ne font pas référence aux critères d'abus et de dépendance à l'alcool, laissant un doute quant à la valeur diagnostique de l'instrument; il favorise l'utilisation de questionnaires faisant référence aux événements de la vie. Par contre, une étude tenue par Bradley et Schneider (1990) a obtenu une forte corrélation entre un questionnaire sur les événements de vie, <<The Children of Alcoholics Life-events Schedule>> et le CAST.

Jusqu'à maintenant, les recherches sur les AEDA ont été produites du côté anglophone. La traduction et la validation du CAST vise à élargir les recherches dans le milieu francophone. L'objectif principal de la présente étude est donc, dans un premier temps, d'effectuer une traduction française du CAST, puis, dans un deuxième temps, d'examiner les propriétés métrologiques de cette version auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires, sur la base des critiques adressées à la version anglaise, à savoir le peu d'études établissant la stabilité du questionnaire dans le temps. La fidélité sera établie à l'aide d'un test-retest, d'une mesure de consistance interne et d'une mesure de cohérence interne (split half). La validité sera recherchée au niveau de la concordance avec les critères de l'abus et de la dépendance à l'alcool du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd Edition) (DSM-III-R) (American Psychiatric Association, 1987).

Méthode

Sujets

Le CAST fut administré à des étudiants universitaires de premier cycle inscrits en psychologie (n=226) ou en administration (n=150) pour un échantillon total de 376 sujets. Les femmes représentent plus des deux tiers de l'échantillon total. Cette répartition reflète assez bien la réalité puisque, dans le cadre des cours en psychologie, plus des deux tiers des étudiants sont des filles; par contre, en administration, 60% de la population est composée de garçons et 40% de filles. Le tableau 1 représente la description de l'échantillon établie sous l'angle des variables liées au sexe, à l'âge, aux programmes d'études, de même que sous l'angle des groupes définis par Jones, définition basée sur les résultats au CAST. Selon ce regroupement, le groupe 1 réunit les adultes de parents non-alcooliques, le groupe 2 les adultes de parents qui abusent ou qui connaissent possiblement une dépendance à l'alcool; pour le groupe 3, il s'agit d'adultes issus d'un milieu alcoolique défini par une dépendance de l'un de ses membres à l'alcool.

Placer le Tableau 1 ici

Instruments

En plus du CAST, le Structured Clinical Interview for DSM-III-R

(SCID) (Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1989) a été utilisé pour évaluer la validité du CAST. Il s'agit d'une entrevue semi-structurée permettant d'établir des diagnostics selon les critères du DSM-III-R. La présente étude a employé seulement la partie <<alcool>> du SCID afin d'établir le diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool. La fidélité du SCID a été démontrée par deux études (Skre, Onstad, Torgersen et Kringlen, 1991; Janet et al. 1992). Les taux d'accord obtenus confirment le niveau élevé de fidélité pour la section <<alcool>>; les coefficients kappa sont respectivement de ,96 et ,75.

Déroulement

La première étape a consisté en la traduction du CAST; celle-ci a été comparée à celle publiée par Black (1991). La similitude des deux traductions a fourni une version préliminaire du CAST. Cette dernière a servi de prétest pour vérifier la compréhension du CAST auprès de 27 étudiants inscrits en psychologie au Collège d'enseignement général et professionnel de Trois-Rivières. Les étudiants ont répondu de façon volontaire, dans le cadre d'un cours régulier. Ils avaient entre 17 et 24 ans, pour une moyenne d'âge de 18,4 ans et un écart type de 1,5 an.

L'administration du CAST, pour les analyses de fidélité et de validité, a eu lieu à l'intérieur des cours universitaires réguliers dans huit classes différentes, soit quatre classes pour chacune des concentrations. Lors de la première passation, les étudiants

étaient informés qu'un certain nombre parmi eux seraient sélectionnés pour une entrevue. Aucun étudiant n'a été informé qu'une deuxième passation aurait lieu un mois plus tard. Les étudiants étaient sollicités sur une base volontaire; le CAST pouvait être retourné non complété s'ils le désiraient. L'anonymat des étudiants a été protégé; le sexe, la date de naissance et le numéro de téléphone ont été demandés afin de pouvoir jumeler leur copie lors de la deuxième passation. Au retest, 50 étudiants n'ont pas complété le CAST pour cause d'absentéisme au cours. La distribution des sujets de ce sous-groupe correspond à la distribution des sujets de la population totale (N=376).

La validité du questionnaire a été confirmée à l'aide d'une entrevue semi-structurée de la partie <<alcool>> du SCID. Le diagnostic au SCID est établi par personne interposée, soit par l'enfant du parent susceptible de connaître un problème avec l'alcool. Cette façon de procéder risque d'augmenter artificiellement la concordance entre les deux mesures. Toutefois, les coûts excessifs de toute autre approche et la difficulté à percer le milieu justifient cette procédure, considérant le fait que les critères de dépendance à l'alcool du D.S.M.-III-R font référence à des composantes factuelles peu influencées par des composantes affectives. Les entrevues ont été réalisées deux semaines après la deuxième passation du CAST. Selon leurs scores, lors de la première passation au CAST, 86 sujets ont été sélectionnés pour participer à

l'entrevue. Les groupes 1 et 3 ont été constitués de façon aléatoire des 30 premiers sujets qui ont accepté de participer à l'entrevue, tandis que les 29 sujets faisant partie du groupe 2, 26 ont accepté d'y participer. Tous ont été contactés par téléphone afin de fixer une date pour l'entrevue; celle-ci s'est déroulée dans un local réservé à l'intérieur du campus universitaire. Une lettre d'autorisation stipulant le but de la recherche et autorisant l'enregistrement de l'entrevue a été signée par chacun des participants. Les entrevues étaient dirigées par la même personne qui a administré le CAST. Deux évaluateurs indépendants ont coté les entrevues. Selon les normes établies par Landis et Koch (1977), l'accord obtenu ($k = ,93$) révèle une concordance presque parfaite entre les deux cotations.

Toutes les procédures d'analyse ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 5,0 pour le système d'exploitation Unix.

Résultats

Distribution

Les résultats à l'échelle varie entre 0 et 29, pour une moyenne de 2,7 et un écart type de 5,4. La distribution de fréquences est représentée par une courbe asymétrique avec une médiane à 0, une distribution attendue compte tenu de l'origine de l'échantillon.

Fidélité

Un coefficient alpha de Cronbach de ,95 et un coefficient de fidélité de cohérence interne (split-half) de Spearman-Brown de ,96

démontrent l'homogénéité de l'instrument. Une corrélation point biserial indique que chacun des items amène une information qui va dans le sens de l'échelle (tableau 2). Les trois items les plus faiblement corrélés portent sur la responsabilité de l'enfant face au problème d'alcool du parent (item 17), le fait qu'il a été blâmé pour ce problème (item 21), et la tendance à percevoir la mère comme une alcoolique (item 25). Tous les items sont statistiquement significatifs pour discriminer les AEDA, à l'exception de l'item 25. Le faible pourcentage de mères alcooliques, soit uniquement 18 cas sur 376 explique le faible potentiel discriminant de cet item. Etant donné le nombre important de scores 0, une vérification a été faite sur la stabilité de l'instrument en excluant les sujets du groupe 1 (n=277). L'homogénéité de l'instrument demeure tout de même élevée avec un coefficient l'alpha de Cronbach à ,89 et un coefficient de fidélité de cohérence interne (split-half) de Spearman-Brown de ,90.

Placer le Tableau 2 ici

Pour connaître la stabilité du questionnaire dans le temps, des analyses statistiques non paramétriques ont été utilisées, compte tenu de la distribution asymétrique. Ainsi, pour évaluer l'indice de fidélité du questionnaire dans le temps, un accord de concordance a été utilisé, plutôt qu'un coefficient basé sur la moyenne (test t

de Student pairé). Un calcul de rang effectué à l'aide du coefficient Wilcoxon démontre une différence significative ($Z = -3,0627$, $p < .01$), entre la première et la deuxième passation. Ces résultats démontrent que 47 sujets cotent à la baisse à la deuxième passation, 28 sujets cotent plus haut et 251 sujets demeurent stables. Par contre, ce sont des changements mineurs puisque sous la base du calcul par catégorie effectuée à l'aide du kappa, le changement n'est pas significatif. Ainsi, les résultats présentés au tableau 3 sont suffisamment concordants; cette concordance évaluée par un kappa simple s'élève à ,83, ce qui suggère, selon les critères de Landis et Koch (1977), un accord presque parfait entre les deux temps.

Placer le Tableau 3 ici

Validité

Une étude de concordance a été réalisée entre le CAST et le SCID pour évaluer la validité du questionnaire. La classification obtenue sur la base des résultats au CAST, et celle établie sur la base des critères d'abus ou de dépendance à l'alcool du DSM-III-R, sont comparées au tableau 4. La correspondance évaluée à l'aide d'un coefficient kappa simple se situe à ,58; il s'agit d'un accord modéré, selon Landis et Koch (1977). Ce résultat mitigé a été obtenu sur la base des trois groupes définis par Jones (1983).

Après examen de ces résultats, la force du coefficient paraît avoir été affectée par les résultats des sujets du groupe 2, en raison de la faible correspondance entre les résultats de ce groupe au CAST et les résultats au SCID. Effectivement, les résultats du groupe 2 sont peu valides du fait qu'ils peuvent correspondre à des parents dépendants de l'alcool, à des parents qui abusent de l'alcool, comme ils peuvent ne pas référer à un milieu alcoolique. Si l'objectif poursuivi est d'être certain du diagnostic, un point de coupure situé à 6 s'impose selon Jones (1991); sur la base de deux groupes définis de part et d'autre de ce dernier point de coupure, nous obtenons alors un taux d'accord de ,78, ce qui indique un accord substantiel entre les résultats au CAST et les critères de dépendance à l'alcool du DSM-III-R, selon les normes de Landis et Koch (1977).

Placer le Tableau 4 ici

D'après cette dernière répartition des groupes, en appliquant la formule statistique de Jenicek (1976), le CAST obtient une sensibilité de 78,4% et une spécificité de 98,0%, laissant peu de faux positifs, soit 1,2%, contre 9,3% de faux négatifs. Par contre, si les fins d'une étude visent à mieux tamiser ces sujets et que les critères retenus sont ceux de Jones, soit un point de coupure de 2 définissant la possibilité qu'un sujet soit issu d'une famille

d'alcoolique, la sensibilité se situe alors à 100% et la spécificité à 61,2%; nous obtenons aucun faux négatif contre une augmentation de faux positifs (22%).

Structure interne

Une analyse factorielle a été effectuée pour connaître la structure de base du CAST. Les analyses à rotation orthogonale et oblique révèlent les mêmes racines. Ainsi, la racine latente pour chacun des six facteurs issus de l'analyse en composante principale a été respectivement de 12,6, 2,3, 1,6, 1,3, 1,2, 1,0. La solution de retenir les six facteurs est non-applicable. Chaque item est corrélé significativement avec le facteur 1 qui couvre 42,1% de la variance totale; seulement deux items, qui semblent plutôt liés à des composantes individuelles, composantes qui se retrouvent également associées au facteur 1, correspondent au facteur 2 qui explique 7,6% de la variance. Les 4 autres facteurs ne produisent pas clairement une dimension interprétable reflétant des sous structures au CAST. Ainsi, il paraît préférable de ne retenir qu'une seule dimension à l'intérieur du CAST; celle-ci porte sur l'indice de la consommation d'alcool dans le milieu. Cette conclusion s'explique, d'une part, par le poids du premier facteur et s'appuie, d'autre part, sur les résultats de l'analyse point biserial, de même que sur une consistance interne très forte (coefficient alpha de ,95).

Discussion

<<The Children of Alcoholics Screening Test>> est reconnu pour identifier les adultes issus d'un milieu alcoolique, qualité qui s'observe également avec la version française de l'instrument.

Des analyses de fidélité révèlent que l'instrument possède un haut niveau de consistance interne. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Jones (1991), Dinning et Berk (1989), Staley et El-Guebaly (1991). Par contre, Staley et El-Guebaly (1991) ont obtenu des résultats différents en ce qui a trait à l'analyse du point biserial. Ces derniers ont noté, dans un échantillon de sujets présentant des troubles mentaux graves, que l'item 17 est faiblement corrélé à l'échelle totale, comparativement à trois items (17-21-25) dans la présente étude. L'item 17, faiblement corrélé dans les deux études, indique que peu importe l'échantillon ciblé, l'enfant a moins le sentiment d'être responsable du problème d'alcool du parent. Cependant, le retrait de cet item ne peut être justifié malgré la faiblesse relative de sa corrélation à l'échelle globale, soit ,41 dans l'étude de Staley et El-Guebaly (1991) et ,37 dans la présente étude. De plus, les sujets atteints de troubles mentaux graves paraissent plus sensibilisés à certains aspects liés à leur problématique personnelle, laquelle transcende la problématique d'alcool. En effet, ces derniers se perçoivent davantage comme ayant été blâmés (item 21) pour le problème d'alcool d'un parent en comparaison des étudiants universitaires. D'autre part, la

présente étude concorde avec les analyses épidémiologiques de Bland, Orn et Newman (1988) et Robins et Regier (1991) rapportant qu'il y a 4 à 5 fois plus d'hommes que de femmes qui souffrent d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool. Par contre, dans l'étude de Staley et El-Guebaly (1991), portant sur des sujets présentant des troubles mentaux graves, il y a une augmentation du nombre de mères alcooliques (item 25) comparativement au nombre de pères alcooliques. Il importe de souligner que le sexe du parent alcoolique aurait un effet sur la forme du narcissisme structurant l'identité chez les AEDA (Hibbard, 1993). Donc, les items 21 et 25 demeurent pertinents, mais ils sont affectés par le type d'échantillon sélectionné. Les résultats de la présente étude semblent plus appropriés, puisqu'en définitive l'échantillon représente davantage la population générale.

A l'encontre du doute émis par Maxwell (1985) sur l'instabilité du CAST en raison de son contenu émotionnel, les changements mineurs obtenus par quelques sujets n'affectent pas les résultats au niveau des catégories, puisque qu'une concordance presque parfaite entre les résultats au questionnaire, lors de la première passation, et ceux obtenus lors de la seconde passation, suggère une bonne stabilité de l'instrument dans le temps sur la base des dites catégories. Le CAST peut donc identifier fidèlement les adultes de parents alcooliques.

Sher (1991) prétend que les résultats au CAST ne sont pas

nécessairement basés sur les critères de dépendance à l'alcool. Nos résultats ont infirmé cette hypothèse. Ceux dont le score est élevé au CAST (groupe 3) identifient, à l'aide du SCID, des indices permettant de diagnostiquer une dépendance à l'alcool chez leur parent. Il est intéressant de noter que les 14 sujets instables dans leur classification au CAST, sélectionnés pour l'analyse de concordance entre le CAST et le SCID, proviennent essentiellement du groupe 2; ils ont été classés pour la plupart négativement au SCID. Ainsi, il apparaît que les diagnostics d'abus ou de dépendance, tels que définis par le DSM-III-R, ne se retrouvent pas chez la majorité des parents (69,2%) des sujets du groupe 2. Suite à l'entrevue conduite à l'aide du SCID, il est intéressant de noter que ces faux positifs ont tous subi à différents degrés certaines difficultés avec la consommation d'alcool d'un parent. Donc, il est possible d'affirmer, à la suite de Jones, que les sujets faisant partie du groupe 2 ont tous eu des problèmes avec la consommation d'alcool d'un parent mais, à l'encontre de ce dernier, il est impossible de conclure que les parents avaient effectivement un problème d'alcool, voire un problème d'alcoolisme. Du point de vue clinique, il est important de considérer l'expérience de ces adultes avec la consommation d'alcool du parent visé, mais la gravité de la situation ne semble pas clairement définie.

Suite à ces résultats, il est intéressant de souligner que, pour Jones, l'objectif du CAST est de cibler l'impact de l'alcool

dans le milieu, impact qu'il situe sur un continuum lorsqu'il affirme que «le score total varie de 0, indice d'aucune mauvaise expérience avec l'alcool, à 30, indice de multiples expériences avec un parent qui abuse de l'alcool» (Jones, 1991, p.8). D'une part, il est manifeste que la distribution au CAST ne peut être symétrique étant donné que la majorité des sujets ont un score à zéro, d'autre part, le nombre de critères liés à la dépendance à l'alcool relevé au SCID n'est pas dans un rapport de covariance avec un résultat global au CAST pour un sujet donné. Ainsi, l'affirmation de Jones, à savoir que, plus le milieu est atteint plus le sujet est sensibilisé aux énoncés du CAST, ne semble pas correspondre aux résultats obtenus. À partir d'un score de 6 au CAST, nous sommes pratiquement assurés que le sujet provient d'un milieu alcoolique. Ce constat, défini par Jones, a été non seulement appuyé dans notre étude mais également par Dinning et Berk (1989), de même que par Staley et El-Guebaly (1991).

Enfin, les résultats de l'analyse factorielle suggèrent une échelle à structure unidimensionnelle. Cette conclusion corrobore ce qui a été observé par Staley et El-Guebaly (1991). Toutefois, ceux-ci affirment que le CAST peut indiquer autant la présence de parents qui abusent que de parents qui dépendent de l'alcool. Dans la présente étude, le faible pourcentage d'adultes issus de parents qui abusent de l'alcool ne nous permet pas de soutenir une telle affirmation. Le CAST identifie le parent dépendant à l'alcool.

Ceci est appuyé par les conclusions déjà discutées, à savoir que les trois catégories formées par Jones ne paraissent pas adéquates, considérant que le groupe 2 ne classe pas seulement des parents qui abusent ou dépendent de l'alcool.

Donc, par sa structure, le CAST possède une bonne capacité discriminante. Certains auteurs affirment qu'une seule question pourrait diagnostiquer le parent. Il apparaît que sous cette base, 44,8% et 90% des sujets des groupes 2 et 3 respectivement auraient répondu positivement à la question portant sur la présence d'un ou de deux parents alcooliques. Suite à l'entrevue réalisée à l'aide du SCID, et conjointement au résultat global au CAST, seulement 15,4% des adultes du groupe 2 sont issus d'un milieu alcoolique, défini ici par une dépendance à l'alcool, et plus de 96,7% des adultes du groupe 3 proviennent réellement d'un tel milieu. Bien que Biek (1981) et Dicicco, Davis et Orenstein (1984) préconisent l'identification de l'enfant par une seule question, ils soulignent que cette question doit mettre l'accent sur la réaction de l'enfant face aux situations vécues en lien avec un parent alcoolique. Toutefois, Sher (1991) suggère qu'il est inadéquat de demander simplement de diagnostiquer le parent à l'aide d'une seule question. Les présentes observations permettent à tout le moins d'affirmer que cette méthode fournit des résultats plutôt imprécis.

Le pourcentage d'adultes issus d'un milieu alcoolique (18,8%), en comparaison du pourcentage de sujets identifiés comme alcoolique

(6%) selon les résultats rapportés par Eliany (1991) suite à l'enquête de Statistique Canada en mars 1989, soulève un doute sur les résultats obtenus par ces derniers. À première vue, le milieu ciblé aurait dû fournir une prévalence plus faible que celle obtenue par Statistique Canada. Le fait que Statistique Canada ait voulu discriminer les buveurs problèmes par leur nombre de consommations ne semble pas permettre véritablement de savoir si le milieu a une problématique alcoolique, tel que le laissent supposer les résultats actuels.

Ainsi, la présente étude se distingue par les résultats de ses analyses statistiques. Entre autres, la stabilité du questionnaire dans le temps et l'accord entre l'évaluation faite de parents alcooliques faite par le CAST et les critères de dépendance à l'alcool établis par le DSM-III-R démontrent la valeur diagnostique du questionnaire. Par contre, ces résultats sont limités, d'une part, par l'échantillon ciblé, qui n'est pas nécessairement représentatif d'une population générale, et, d'autre part, par le fait que le diagnostic au SCID est établi par personne interposée. Par contre, le projet a un intérêt réel pour les prochaines études portant sur l'utilisation du CAST. Des recherches futures devront déterminer si des normes distinctes doivent être appliquées pour les filles et pour les garçons. Par rapport à nos résultats, nous n'avons pas observé de différence significative entre les sexes, bien qu'une certaine tendance se dessine; Dinning et Berk (1989) ont

quant à eux observé une différence statistiquement significative. Il serait donc nécessaire de procéder à une étude en population générale. De plus, Staley et El-Guebaly (1991) préconisent une forme plus écourtée du CAST, au détriment d'une perte de précision psychométrique. Aucun des présents résultats ne permet de soutenir une telle recommandation, considérant le peu de temps requis pour remplir le questionnaire, soit 5 à 10 minutes, le fait qu'aucun item s'est avéré redondant et ce, malgré le fait que trois items soient plus faiblement corrélés.

Enfin, pour améliorer la traduction française du CAST, quelques termes devraient être substitués. Ainsi, le terme <<parent>> a suggéré à certains étudiants d'inclure la parenté et le terme <<querellé>> plutôt que <<battu>> semble correspondre mieux à la signification du mot <<fight>>.

Au terme de cette étude, il est établi que le CAST est un instrument hautement fidèle et valide pour identifier les adultes issus d'un milieu alcoolique; il peut être utilisé par les chercheurs et les cliniciens dans le but de discriminer les adultes de parents alcooliques.

Références

- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 ed. revised). Washington, DC: Author.
- Biek, J.E. (1981). Screening test for identifying adolescents adversely affected by a parental drinking problem. Journal of adolescent health care, 2, 107-113.
- Black, C. (1991). Jamais cela ne m'arrivera. Montréal: Ganesha.
- Bland, R.C., Orn, H., & Newman, S.C. (1988). Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. Acta Psychiatrica Scandinavica, 77, 24-32.
- Bradley, L.G., & Schneider, H.G. (1990). Interpersonal trust, self-disclosure and control in adult children of alcoholics. Psychological Reports, 67, 731-737.
- Brown, S. (1992). Safe passage recovery for adult children of alcoholics. New-York: John Wiley & Sons.
- Cermak, T.L. (1985). A primer on adult of alcoholics. Pompano Beach, Fl: Health Communications.
- Cermak, T.L. (1990). Evaluating and treating adult children of alcoholics. (vol.1, vol.2). Minneapolis: Health Communications.
- Denzin, N.K. (1987). The recovery of alcoholic. Beverly Hills, Ca: Sage.

- Dicicco, L., Davis, R., & Orenstein, A. (1984).
Identifying the children of alcoholics parent from
survey responses. Journal of Alcohol & Drug Education,
30, 1-17.
- Dinning, W.D., & Berk, A.L. (1989) The children of
alcoholics Screening test: Relationship to sex family
environment, and social adjustment in adolescents.
Journal of Clinical Psychology, 45, 335-339.
- Eliany, M. (printemps 1991) La consommation d'alcool et de drogues.
Tendances sociales canadiennes, 19-26.
- El-Guebaly, N., Staley, D., Rockman, G., Leckie, A.,
Barkman, K., O'Riordan, J., & Koensgen, S. (1991). The
adult children of alcoholics in a Psychiatric
Population. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 17,
215-226.
- Geringer-Woitz, J. (1983). Adult children of Alcoholics.
Hollywood, Fl: Health Communications.
- Gravitz, H.L. (1985). Children of alcoholics handbook, South
Laguna, CA: The National Association for Children of Alcoholics.

- Harrison, G.G. (1989). A comparative factor analysis of four selected instruments used to identify the children of alcoholics and other dysfunctional families. (Unpublished doctoral dissertation) Southern Illinois University at Carbondale, Illinois.
- Hart, N.S. (1989). The Children of Alcoholics Screening Test. Mental Measurements Yearbook, 10, 156-158.
- Hibbard, S. (1993). Adult children of alcoholics: narcissism, shame, and the differential effects of paternal and maternal alcoholism. Psychiatry, 56, 153-162.
- Janet, B.W.W., Gibbon, M., First, M.B., Spitzer, R., Davies, M., Borus, J., Howres, M.J., Kanes, J., Pope, H.G. Jr., Rounsaville, B., & Wittchen, H-U. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID).: II. Multisite test-retest reliability. Archives of General Psychiatry, 49, 630-636.
- Jenicek, M. (1976). Introduction à l'épidémiologie. St-Hyacinthe: Edisem Inc.
- Jones, J.W. (1983). The children of alcoholics screening test. Bulletin of the society of psychologists in addictive behaviors, 2, 155-163.
- Jones, J.W. (1991). The Children of Alcoholics Screening Test. Chicago: Camelot unlimited.

- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, 33, 159-174.
- Mastrich, J., & Birnes, B. (1988). The Acoa's guide to raising healthy children, parenting handbook for ACA. New-York: Collier.
- Maxwell, S. (1985). The Children of Alcoholics Screening Test. Mental Measurements Yearbook, 1, 307-308.
- Robins, L.N., & Regier, D.A. (1991). Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area study. New-York: Free Press.
- Schinke, P.S. (1989). The Children of Alcoholics Screening Test. Mental Measurements Yearbook, 10, 158-159.
- Schuckit, M.A. (1987). Biological vulnerability. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 301-309.
- Sher, K.J. (1991). Children of alcoholics. A critical appraisal of theory and research. Chicago: University of Chicago Press.
- Skre, I., Onstad, S., Torgersen, S., & Kringlen, E. (1991). High interrater reliability for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis I (SCID-I). Acta Psychiatrica Scandinavica, 84, 167-173.

- Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Gibbon, M., & First, M.B. (1989). Instrument manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R (rev. ed.) New-York: Biometrics Research Department, New-York State Psychiatric Institute.
- Stacey, G.B. (1985). The Children of Alcoholics Screening Test. Mental Measurements Yearbook, 1, 308-309.
- Staley, D. & El-Guebaly, N. (1991). Psychometric evaluation of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST) in a psychiatric sample. International Journal of the Addictions, 26, 657-668.
- Wegschieder-Cruse, S. (1985). Choices. Pompano Beach, Fla: Health Communications.
- Woitiz, J.G. (1983). Adult children of alcoholics. Pompano Beach, Fla: Health Communications.
- Wood, B.L. (1987). Children of alcoholism: The struggle for self and intimacy in adult life. New-York: New-York University Press.

TABLEAU 1

Description de l'échantillon

<u>GROUPE</u>	<u>SUJETS</u>	<u>SEXE</u>		<u>AGE</u>		<u>PROGRAMME</u>	
		garçons\filles		M.\E-T		<u>D'ETUDES</u>	<u>psy.\adm.</u>
<hr/>							
<u>Échantillon</u>							
<u>Total:</u>	376	118	258	24.8	7.7	226	150
<u>Gr.1: 0-1</u>	277	93	184	24.3	7.4	161	116
<u>Gr.2: 2-5</u>	29	9	20	25.0	8.3	17	12
<u>Gr.3: 6 et+</u>	70	16	54	26.6	8.6	48	22
<hr/>							

TABLEAU 2

Contribution distincte des items établie sur la base du coefficient point-bisérial et de la fréquence de l'item selon la définition des groupes.

CAST		NOMBRE DE SUJETS		
		GROUPE 3	GROUPE 2	GROUPE 1
		n=70	n=29	n=277
Q1	.79	68	15	3
Q2	.69	47	5	3
Q3	.66	45	8	3
Q4	.77	50	4	1
Q5	.50	27	6	3
Q6	.55	14	1	0
Q7	.69	42	5	1
Q8	.51	21	2	1
Q9	.48	14	1	1
Q10	.56	28	5	2
Q11	.56	20	0	0
Q12	.81	63	8	0
Q13	.42	11	0	0
Q14	.56	25	1	0
Q15	.57	14	0	0
Q16	.67	35	3	0
Q17	.37	6	0	0
Q18	.57	2	1	0
Q19	.78	48	1	0
Q20	.70	50	7	1
Q21	.33	6	0	0
Q22	.70	49	9	1
Q23	.71	38	3	1
Q24	.66	23	1	0
Q25	.33	14	4	0
Q26	.70	26	0	0
Q27	.49	8	0	0
Q28	.66	23	0	0
Q29	.75	40	0	0
Q30	.60	20	1	0

TABLEAU 3

Stabilité des résultats sous la base d'un test-retest.

		TEMPS 2				
		GR.1	GR.2	GR.3		
TEMPS 1	GR.1	239	3	0	: 242	(74.2%)
	GR.2	9	13	1	: 23	(7.1%)
	GR.3	1	8	52	: 61	(18.7%)
		249 (76.4%)	24 (7.4%)	53 (16.3%)	: 326	(100%)

TABLEAU 4

Correspondance entre les résultats au CAST et les résultats au SCID.

		SCID			
		Négatifs	Abus	Dépendance	
CAST	GR.1	30	0	0	: 30 (34.9%)
	Gr.2	18	4	4	: 26 (30.2%)
	Gr.3	1	0	29	: 30 (34.9%)
		49 (57.0%)	4 (4.7%)	33 (38.4%)	: 86 (100%)