

## Article

---

« Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse »

Myriam Laventure, Michèle Déry et Robert Pauzé

*Drogues, santé et société*, vol. 7, n° 2, 2008, p. 9-45.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/037564ar>

DOI: 10.7202/037564ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

---

## **Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse**

**Myriam Laventure,**

Ph. D., Université de Sherbrooke

**Michèle Déry,**

Ph. D., Université de Sherbrooke

**Robert Pauzé,**

Ph. D., Université de Sherbrooke

---

### **Correspondance :**

Myriam Laventure  
Département de psychoéducation  
Université de Sherbrooke  
2500, boulevard de l'Université  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Courriel : [Myriam.Laventure@USherbrooke.ca](mailto:Myriam.Laventure@USherbrooke.ca)

Téléphone bureau : 819 821-8000, poste 62420

*Remerciements*

*Cette étude a été rendue possible grâce à une contribution financière du Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada, du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture et de l'Université de Sherbrooke.*

## Résumé

Les décideurs et les intervenants des centres jeunesse (CJ) du Québec ont souvent attiré l'attention sur le défi d'intervention que représente la consommation de psychotropes des adolescents qu'ils desservent. Afin de déterminer jusqu'à quel point la consommation pour cette clientèle de jeunes constitue un problème et de mieux cibler les jeunes auprès desquels il est prioritaire d'intervenir, cette étude propose d'établir le profil de consommation de psychotropes et d'identifier des caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées. L'échantillon est composé de 408 jeunes (dont 127 filles) de 12 à 17 ans pris en charge par des CJ du Québec (Montréal, Québec, Estrie, Côte-Nord). La consommation de psychotropes est évaluée à l'aide de l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescents (Germain et coll. 1998). L'étude fait ressortir trois profils de consommateurs dont la consommation est soit faible (28,9 %), modérée (37,3 %) ou élevée (33,8 %). Ces profils se retrouvent dans des proportions comparables chez les garçons et les filles. Les jeunes ayant une consommation élevée sont plus âgés et fréquentent un plus grand nombre d'amis consommateurs que les jeunes des autres profils de consommateurs. Ces résultats sont discutés dans une perspective d'intervention.

**Mots-clés :** adolescents, typologie, consommation de psychotropes, centres jeunesse, corrélats

## **Consumption profiles of adolescents (boys and girls) who receive services from youth centres**

### **Abstract**

*Policymakers and educators from youth centres in Quebec have often emphasized the challenge represented by substance users in their treatment programs. In order to determine the extent to which their consumption represents a problem and to better identify those in need of urgent intervention, this study established consumption profiles and examined the associated personal, family and social correlates. The sample was composed of 408 adolescents (127 girls), aged 12 to 17 years old, who received services from Quebec's youth centres (Montreal, Quebec City, the Eastern Townships, and the North Shore). Three groups of substance users were identified using the Addiction Severity Index for Youth (Germain et al., 1998): 1) light consumption (28.9%), 2) moderate consumption (37.3%), and 3) severe consumption (33.8%). A similar proportion of boys and girls were found within each group. Youth who had a severe consumption profile were older and had more substance users as friends than youth in the other profiles. Implications for substance use treatment in youth centres are discussed.*

**Keywords:** *adolescent, typology, substance use, Quebec's youth centres, correlates*

## **Perfiles de consumo de adolescentes, varones y mujeres, atendidos por los centros para la juventud**

### **Resumen**

*Los responsables de la toma de decisiones y las personas de apoyo de los centros para la juventud de Quebec han llamado la atención, a menudo, sobre el desafío que representa el consumo de psicotrópicos de los adolescentes a los que proveen servicios. A fin de determinar hasta qué punto el consumo de esta clientela constituye un problema y de determinar mejor cuáles son los jóvenes con quienes es prioritario intervenir, este estudio propone establecer el perfil de consumo de los psicotrópicos e identificar las características personales, familiares y sociales relacionadas con el mismo. La muestra se compone de 408 jóvenes (de los cuales 127 son mujeres) de 12 a 17 años, que los centros para la juventud de Quebec (Montreal, Quebec, Estrie y Côte-Nord) han tomado a su cargo. El consumo de psicotrópicos se evalúa mediante el índice de gravedad de una toxicomanía para adolescentes (Germain y col. 1998). El estudio destaca tres perfiles de consumidores cuyo consumo es ya sea escaso (28,9%), moderado (37,3%) o elevado (33,8%). Estos perfiles se encuentran en proporciones comparables entre los varones y las mujeres. Los jóvenes que tienen un consumo más elevado son de más edad y frecuentan una cantidad más grande de amigos consumidores que los jóvenes de otros perfiles de consumidores. Estos resultados se analizan en el marco de una perspectiva de intervención.*

**Palabras clave:** *adolescentes, tipología, consumo de psicotrópicos, centros para la juventud, correlaciones*

## Introduction

En 2007-2008, plus de 29 000 adolescents ont été pris en charge par un centre jeunesse (CJ) (ACJQ, 2008). Ces jeunes, au parcours souvent difficile, présentent de multiples conduites à risque. Parmi celles-ci, la consommation de psychotropes<sup>1</sup> représente un phénomène préoccupant, tant par le nombre élevé de consommateurs au sein de cette clientèle que par les connaissances limitées sur la nature et la gravité de la consommation de ces jeunes. Différentes enquêtes québécoises ont, en effet, montré que plus de 85 % des adolescents qui reçoivent des services des CJ ont bu de l'alcool au cours de leur vie, qu'entre 65 % à 90 % ont expérimenté le cannabis (Godin et coll., 2003 ; Pauzé et coll., 2004 ; RRSSS et CJ de Québec, 1995) et que près de la moitié aurait une consommation problématique (RRSSS et CJ de Québec, 1995). Nombre de chercheurs, de décideurs et d'intervenants ont déjà été alertés par ces taux élevés et ont attiré l'attention sur le défi que la consommation des adolescents des CJ pouvait représenter pour l'intervention en raison de la complexité des autres problèmes vécus par ces jeunes (Durocher et coll., 2001). En effet, 60 % des adolescents recevant des services d'un centre spécialisé en toxicomanie sont également pris en charge par un CJ (Tremblay et coll., 2004).

Les données relatives à la consommation de psychotropes de la clientèle desservie par les CJ sont encore limitées. Bien qu'il soit recommandé de considérer plusieurs indicateurs de gravité pour caractériser la consommation de psychotropes (APA, 2000 ; Vitaro et coll., 2000), la plupart des études s'étant penchées sur la consommation de ces jeunes ont surtout

---

<sup>1</sup> Les substances psychoactives agissent sur le psychisme, soit comme stimulants, comme calmants ou comme perturbateurs (Santé Canada, 2000). Ces substances ont pour effet d'altérer l'humeur, les perceptions, les facultés, la conscience ou le comportement général de l'individu. Notez que dans la présente étude les termes substances psychoactives et psychotropes seront utilisés de manière interchangeable.

considéré deux indicateurs de gravité, soit la fréquence et la nature des psychotropes consommés. Ces données bien qu'intéressantes ne permettent de tracer qu'un portrait fragmentaire du phénomène de consommation. Pour obtenir un portrait plus exhaustif de la gravité de la consommation de psychotropes à l'adolescence, d'autres indicateurs devraient aussi être considérés, incluant la diversité des psychotropes consommés, la quantité absorbée, l'âge d'initiation aux psychotropes, l'âge de la consommation régulière, les raisons de la consommation et la présence de conséquences négatives liées à l'usage. Des études suggèrent ainsi que la consommation est d'autant plus grave ou problématique qu'elle est hebdomadaire ou abusive (Kaminer et Bukstein, 1998 ; Zapert et coll., 2002), qu'il s'agit de substances hallucinogènes ou de drogues considérées comme dures (solvants, cocaïne, héroïne...) (Bentler et coll., 2002 ; Zapert et coll., 2002), qu'elle a débuté avant l'âge de 11 ans et qu'elle est devenue hebdomadaire avant l'âge de 14 ans (Clark et coll., 2005 ; Sung, Erkanli et coll., 2003 ; Weinberg et coll., 1998), que les raisons de consommer sont liées à des problèmes personnels (APA, 2000 ; Segal et Stewart, 1996) et, enfin, que des conséquences négatives personnelles, familiales ou sociales résultent de la consommation de psychotropes (APA, 2000).

Outre la gravité de la consommation, sachant que la reconnaissance d'un problème et d'un besoin d'aide est associée à une meilleure participation au traitement et à de meilleurs résultats (Prochaska et coll., 2003), documenter la préoccupation des jeunes face à leur consommation et leur estimation d'un besoin d'aide s'avère essentiel pour l'intervention. Enfin, les chercheurs suggèrent que l'intervention porte sur les corrélats personnels, familiaux et sociaux associés à la consommation (Frick, 2004 ; Marsden et coll., 2005 ; Strijker et coll., 2005 ; Vitaro et coll., 2000).

Les chercheurs qui se sont intéressés aux corrélats de la consommation de psychotropes à l'adolescence (Tarter, 2002 ;

Vitaro et coll., 2000; Weinberg et coll., 1998) font tous état de caractéristiques individuelles, familiales et sociales associées à la présence de cette problématique. Par exemple, au plan personnel, des troubles du comportement et des problèmes de type intériorisé ont été relevés chez les jeunes ayant des problèmes de consommation (Tarter, 2002; Weinberg et coll., 1998). De moins bonnes habiletés cognitives ou scolaires ont également été observées chez les jeunes consommateurs (Tarter, 2002; Weinberg et coll., 1998). Sur le plan social, les jeunes qui consomment des psychotropes sont nombreux à fréquenter des pairs déviants (Tarter, 2002; Weinberg et coll., 1998). Enfin, sur le plan familial, des problèmes de consommation ont été observés chez les parents des jeunes toxicomanes (Tarter, 2002; Vitaro et coll., 2000; Weinberg et coll., 1998). Les pratiques parentales apparaissent déficitaires chez les familles des jeunes consommateurs principalement sur le plan de la supervision (Tarter, 2002; Vitaro et coll., 2000).

À notre connaissance, au Québec, depuis le début des années 1990, seules deux études menées sur les clientèles des CJ – celle de LeBlanc (1994) et celle de la RRSSS et CJ de Québec (1995) – ont permis de décrire de manière plus détaillée la consommation des jeunes desservis. Ces études ont tenté d'établir des profils de gravité de la consommation et de déterminer les caractéristiques personnelles, sociales et familiales qui leur étaient associées. L'étude de LeBlanc (1994), qui a été réalisée dans les CJ de Montréal en 1992, a fait ressortir trois profils chez les jeunes consommateurs. Ces profils ont été établis à partir d'indicateurs tels l'âge d'initiation aux psychotropes, la nature et la diversité des psychotropes consommés, la fréquence de consommation et l'implication des jeunes dans la vente de drogues. Sur la base de ces indicateurs, il est apparu qu'un peu plus de la moitié des jeunes avait un profil de consommation relativement peu sévère (consommation en émergence), que le quart avait un profil intermédiaire (consommation explosive)

et que 16% correspondaient à un profil sévère (consommation persistante grave). L'étude a également fait ressortir que comparativement aux jeunes des autres profils, ceux du profil de consommation le plus sévère présentaient aussi les comportements antisociaux les plus sérieux (conduites délinquantes et oppositionnelles), avaient de moins bons liens familiaux (investissement et attachement réciproque plus faibles) et côtoyaient davantage d'amis consommateurs.

L'étude de la RRSSS et des CJ de Québec (1995) a aussi mis en évidence différents profils de consommation, cette fois chez les clientèles adolescentes des CJ de Québec en avril 1995. Dans cette étude, sur la base d'indicateurs tels que la nature, la fréquence et la quantité de psychotropes consommés ainsi que le fait de consommer seul ou avec d'autres jeunes, les auteurs ont établi que la consommation de plus de la moitié des jeunes était problématique, le quart présente une consommation plus à risque tandis que les autres (18%) ont une consommation non problématique. L'étude a également montré que les jeunes du profil problématique étaient plus nombreux que les autres jeunes de l'échantillon à avoir des problèmes scolaires et judiciaires, à se sentir déprimés et agressifs lorsqu'ils ne consomment pas et à avoir pensé sérieusement au suicide. Ces jeunes provenaient plus souvent d'une famille non intacte (monoparentale ou recomposée) où régnaient une moins bonne cohésion et une plus grande discorde entre les membres.

Ces études concourent à démontrer l'hétérogénéité de la clientèle adolescente des CJ en mettant en évidence différents profils de consommation de psychotropes chez ces jeunes de même que des caractéristiques propres à ces profils. Mais en dépit de leur pertinence, les données issues de ces études ne reflètent peut-être plus la situation. L'Association des centres jeunesse du Québec (2008) rapporte un alourdissement continu des difficultés des clientèles, celles-ci cumulant toujours plus de caractéristiques problématiques tant sur le plan individuel,

familial que social. Par ailleurs, en dépit d'échantillons mixtes, les études précédemment présentées ne décrivent pas la consommation en fonction du sexe. Or, depuis les quinze dernières années, les garçons n'ont plus le monopole de la consommation de psychotropes. En effet, il apparaît clairement que la consommation d'alcool et de drogues est à la hausse chez les adolescentes (Vitaro et Carbonneau, 2000). L'absence de telles données ne permet donc pas de se prononcer sur la nécessité d'offrir des services différenciés aux garçons ou aux filles. Enfin, en nous fondant sur les travaux de Prochaska et coll. (2003), les services en toxicomanie ne peuvent être planifiés sans porter une attention particulière à la motivation au changement de la personne. Or, à ce niveau, nous ne disposons d'aucune donnée permettant d'estimer la reconnaissance de ce problème chez ces jeunes et leur ouverture à recevoir de l'aide.

La présente étude vise donc à établir, selon le sexe, différents profils de gravité de la consommation de psychotropes chez des adolescents, desservis par différents CJ et à identifier des caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées à ces différents profils. De façon plus spécifique, nos objectifs sont :

- (i) de tracer un portrait exhaustif de la consommation des garçons et des filles qui sont desservis par les CJ, incluant les indicateurs de motivation au changement, et de déterminer si ce portrait varie selon le sexe ;
- (ii) d'établir différents profils de consommateurs à partir d'indicateurs qui tiennent compte, entre autres, des conséquences négatives résultant de la consommation de psychotropes ;
- (iii) de déterminer si ces profils se discriminent sur la base des caractéristiques personnelles, familiales et sociales fréquemment associées à la consommation de psychotropes.

## Méthodologie

### Sélection des participants et déroulement

L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 408 adolescents desservis par différents CJ du Québec<sup>2</sup>. L'échantillon inclut 281 garçons et 127 filles âgés de 12 à 17 ans (âge moyen : 15,4 ans, é.t. = 1,5 an). Ces jeunes proviennent des CJ de Montréal (n = 171), de Québec (n = 123), de l'Estrie (n = 78) et de la Côte-Nord (n = 36).

Cet échantillon d'adolescents a été recruté dans le cadre d'une vaste recherche sur les clientèles 0-17 ans des CJ du Québec (Pauzé et coll., 2004). Comme tous les participants de cette recherche, les adolescents ont été sélectionnés au hasard à partir de la liste hebdomadaire de tous les nouveaux cas référés à la prise en charge de l'un ou l'autre des quatre CJ participants, sur une période de 12 mois. Le choix de ces CJ a été fait en fonction de leur représentativité en termes de milieux (urbains, semi-urbains et ruraux) et du volume de population jeunesse vivant sur ces territoires. Pour qu'un jeune soit sélectionné, il devait s'agir d'une nouvelle demande de prise en charge, mais le jeune pouvait avoir déjà reçu des services d'un CJ par le passé. Les adolescents devaient être référés soit à un service de prise en charge, soit à un service de suivi intensif pour prévenir le placement. Les analyses comparatives réalisées montrent que l'échantillon d'adolescents qui ont accepté de participer à l'étude ne se différencie pas significativement de l'échantillon de départ en ce qui a trait à la distribution selon la région de provenance, le sexe ou les motifs de référence aux CJ.

---

<sup>2</sup> Les adolescents invités à participer à l'étude ont été sélectionnés à partir de la liste hebdomadaire de toutes les nouvelles références à la prise en charge, à l'interne ou à l'externe, de l'un ou l'autre des CJ participants. Étaient exclus les enfants inscrits dans les services ou les programmes suivants: expertise à la Cour supérieure, service des retrouvailles, service d'adoption, service de médiation familiale, rapport prédécisionnel (LJC), évaluation-orientation (LJC) et détention provisoire (LJC).

Les adolescents et un de leur parent ou tuteur (celui qui est le plus fréquemment en contact avec le jeune au cours de la dernière année) ont documenté les variables à l'étude. Les entrevues étaient réalisées individuellement, à domicile. Le protocole d'entrevue prévoyait deux rencontres de 90 minutes chacune avec le parent ainsi qu'une rencontre de 90 minutes avec le jeune. Préalablement à la réalisation des entrevues, les jeunes et leur parent ont signé un formulaire de consentement éclairé. Tous les participants ont reçu une compensation financière pour leur collaboration.

## Mesures

### Consommation de psychotropes

La consommation de psychotropes des jeunes desservis par les CJ est décrite à l'aide de la section « alcool et drogue » de l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescents (IGT-ADO) (Landry et coll., 2000; Germain et coll., 1998). Composée de 25 items, cette section permet de documenter auprès du jeune lui-même les principaux indicateurs actuellement reconnus pour établir des degrés de sévérité de consommation (Leccese et Waldron, 1994; Vitaro et coll., 2000), dont la nature et la diversité des psychotropes consommés, leur fréquence de consommation, l'âge d'initiation aux psychotropes, l'âge de la consommation régulière, le mode d'administration et les conséquences négatives liées à la consommation. L'IGT-ADO permet aussi de calculer le degré de sévérité de la consommation de psychotropes à l'aide de deux scores composés, le premier pour l'alcool, le second pour les autres drogues (Bergeron et coll., 1998). Ces scores peuvent varier de 0 à 1 et sont établis à partir d'une pondération des réponses données aux questions concernant uniquement les indicateurs suivants : la fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours

(pour chacun des psychotropes consommés), la nature et le cumul des psychotropes consommés, le nombre de jours où le jeune a éprouvé des difficultés en lien avec sa consommation, l'intensité des problèmes et l'estimation du besoin d'aide. Les études psychométriques publiées en 2000 par Landry et coll. ont permis de démontrer que l'IGT-ADO présente une consistance interne satisfaisante, une bonne fidélité test-retest et de bonnes validités conceptuelle et discriminante.

### **Établissement des profils de consommateurs**

Les profils de sévérité de consommation de psychotropes ont été établis à partir des deux scores composés à l'IGT-ADO parce qu'ils reflètent non seulement la consommation à court terme, mais aussi celle à plus long terme. Les analyses réalisées à partir de nos propres données montrent en effet que les corrélations calculées entre ces scores et différents indices de la consommation annuelle, aussi mesurés dans l'IGT-ADO (nombre de psychotropes consommés et fréquence de leur consommation au cours de la dernière année), varient de  $r=0,20$  à  $r=0,42$  ( $p<0,01$ ) pour l'alcool, et de  $r=0,52$  à  $r=0,61$  ( $p<0,001$ ) pour les autres drogues.

Cependant, Bergeron et coll. (1998) ne proposent pas de seuils ou de points de coupure à partir desquels les scores composés peuvent être considérés comme élevés ou faibles. Pour établir de tels points de coupure dans notre échantillon clinique d'adolescents, nous avons considéré les quartiles de la distribution de ces deux scores dans l'échantillon. C'est ainsi que des scores composés supérieurs au troisième quartile (ou quartile supérieur) pour la consommation d'alcool (score égal ou supérieur à 0,033 dans notre échantillon) et pour la consommation d'autres drogues (score égal ou supérieur à 0,067 dans notre échantillon) ont été utilisés pour établir des seuils de consommation élevée. Ces points de coupure sont assez sévères puisqu'ils

correspondent au 90<sup>e</sup> percentile de la distribution observée dans un échantillon d'adolescents de même âge et sexe issu de la population générale (Toupin, Pauzé, Chamberland, Frappier, Cloutier, et Boudreau, 2004). À l'autre extrémité, des scores composés pour l'alcool et pour la drogue inférieurs au deuxième quartile de la distribution des scores dans notre échantillon (scores respectivement inférieurs à 0,008 pour l'alcool et à 0,012 pour la drogue) sont utilisés pour établir des seuils de consommation relativement faibles. Ces points de coupure sont inférieurs aux scores composés situés au 75<sup>e</sup> percentile dans l'échantillon normal de Toupin et coll. (2004) pour l'alcool et la drogue. Enfin, tous les autres scores sont considérés comme reflétant une consommation modérée ou à risque.

## **Caractéristiques des jeunes**

**Troubles intériorisés et extériorisés.** La présence de troubles intériorisés et extériorisés chez les jeunes a été établie auprès du parent et du jeune lui-même à l'aide du *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC 2.25, Shaffer et coll., 1993 ; version française de Breton et coll., 1998). Il s'agit d'une entrevue diagnostique structurée, développée à partir des critères du DSM-III-R (APA, 2000) pour détecter les symptômes de différents troubles mentaux chez les jeunes, dont ceux de l'anxiété, de la dépression, du trouble de l'attention avec hyperactivité, du trouble de l'opposition et du trouble des conduites. La cohérence interne de la version française du DISC (Breton et coll., 1998) varie entre 0,70 et 0,90 selon les troubles mentaux identifiés par les parents. L'outil présente également une validité de construit satisfaisante.

**Estime de soi.** Le *Self-description Questionnaire* de Marsh (1994) a été utilisé auprès du jeune. Il comporte huit items accompagnés d'une échelle de type Likert en six points (faux, principalement faux, plus faux que vrai, plus vrai que

faux, principalement vrai, vrai). Le score global représente la façon dont le jeune se perçoit. La cohérence interne et la fidélité test-retest de l'instrument sont bonnes (Marsh, 1994).

**Retard scolaire.** Les difficultés scolaires ont été documentées à l'aide d'un questionnaire tiré de l'*Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes* (Valla et coll., 1994). Entre autres, ce questionnaire permet de vérifier, auprès du parent, si le jeune a doublé une ou plusieurs années scolaires. La variable ordinale correspondant au nombre d'années que le jeune a doublé a été retenue dans cette étude.

## Caractéristiques de la famille et des parents

**Conditions socio-économiques.** Les caractéristiques socio-économiques ont été colligées auprès du parent à l'aide d'un questionnaire issu aussi de l'*Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes* (Valla et coll., 1994). Le niveau socio-économique a été calculé à partir du niveau d'étude des parents, du statut d'emploi (ou de la source de revenus) et du revenu familial annuel. Le niveau socioéconomique s'exprime par un indice allant de 1 à 8, 1 étant associé au niveau le plus élevé.

**Problèmes de consommation de psychotropes des parents.** Ces problèmes sont évalués à l'aide de la version française du *Composite International Diagnostic Interview Simplified* (DISSA, Kovess et Fournier, 1990), une version abrégée du *Diagnostic Interview Schedule* (Robins, Helzer, Croughan et Ratcliff, 1981). Les questions de type oui-non permettent d'établir, auprès du parent, la présence d'abus ou d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues d'après les critères du DSM-III-R. La comparaison des diagnostics posés à l'aide du DISSA avec ceux posés par des psychiatres (Kovess, Fournier, Lesage, Amiel-Lebigre et Caria, 2001) donne des kappas de 0,74 pour les troubles liés à la consommation d'alcool et de 0,42 pour les désordres liés à la consommation de drogues. De plus,

Kovess et coll. (2001) observent une bonne concordance entre les diagnostics posés avec le CIDIS et ceux posés à l'aide d'un instrument standardisé connexe, le NFCAS-C (Needs for Care Assessment Schedule-Community).

**Détresse psychologique du parent.** La détresse psychologique du répondant principal est évaluée à l'aide de la version abrégée de l'Indice de détresse psychologique de Préville et coll. (1995). Sous la forme d'une échelle de Likert en quatre points (jamais, de temps en temps, assez souvent, très souvent), ce questionnaire, administré directement au parent, comporte 14 items permettant d'établir un score de détresse psychologique. La validité factorielle de l'instrument est satisfaisante. L'alpha de Cronbach indique une cohérence interne globale de 0,89 et les coefficients de fidélité varient entre 0,76 et 0,83, selon les symptômes.

**Pratiques éducatives parentales.** Trois échelles de la version française du *Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991), modifiées pour qu'elles soient adaptées aux adolescents, ont été administrées au parent principal pour connaître ses pratiques éducatives avec l'adolescent, soit l'engagement parental, le manque de supervision et l'inconstance disciplinaire. Ces échelles sont de type Likert en 5 points. Les qualités métrologiques évaluées par Shelton et coll. (1996) démontrent une cohérence interne satisfaisante, les alphas de Cronbach variant de 0,64 à 0,80 pour les sous-échelles utilisées dans la présente étude. La validité de convergence est également jugée satisfaisante par ces mêmes auteurs.

## **Caractéristiques du réseau social du jeune**

**Fréquentation de pairs déviants.** Cette information a été établie à l'aide de la carte de réseau développée par Desmarais et coll. (1982). Cette carte complétée avec le jeune permet de colliger le nombre d'amis qui sont consommateurs de psychotropes, et qui composent son réseau social.

**Les problèmes sociaux.** Les difficultés sociales de l'adolescent ont été évaluées à l'aide du *Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach, 1992). Il a été utilisé auprès du parent pour établir l'intensité des problèmes sociaux présentés par l'adolescent. La cohérence interne du CBCL a été évaluée à 0,99 pour l'échelle des problèmes sociaux, tandis que la fidélité test-retest est évaluée à 0,97. La fidélité inter-juges observée est également très élevée avec un coefficient de 0,93 (Achenbach, 1992).

## Analyses

Afin de comparer le portrait de la consommation des garçons et des filles qui sont desservis par les CJ, des analyses de variance unidimensionnelles ou des analyses de khi<sup>2</sup> ont été effectuées selon la nature des indicateurs évalués. Pour diminuer la probabilité de commettre une erreur alpha par la multiplication de ces tests statistiques, la correction de Bonferroni a été appliquée (Cook et Campbell, 1979 dans Hair et coll., 1998). Le seuil de signification 0,05 a donc été divisé par le nombre de comparaisons effectuées (51), le seuil de signification corrigé étant à  $p < 0,0001$ . Pour déterminer si des caractéristiques personnelles, familiales et sociales (ou des combinaisons de ces caractéristiques) distinguaient les trois profils de consommateurs, une analyse discriminante a été retenue.

## Résultats

### Consommation de psychotropes

Les caractéristiques de consommation de l'ensemble des participants sont décrites à partir des différents indicateurs de sévérité présents dans l'IGT-ADO. Les tableaux 1, 2 et 3 rendent compte de ces résultats.

**Nature, diversité et fréquence de la consommation de psychotropes.** Tout d'abord, en ce qui a trait à la nature et à la fréquence de la consommation de psychotropes (voir tableau 1), une très forte proportion de jeunes a déjà consommé de l'alcool (88 % des garçons et 87 % des filles) et du cannabis (78 % des garçons et 75 % des filles). Près du tiers a fait usage de ces deux types de psychotropes de façon hebdomadaire au cours de l'année précédant la passation de l'IGT-ADO. Une proportion significativement plus élevée de garçons (42,6 %) que de filles (30,8 %) a déjà fait usage d'hallucinogènes, ce psychotrope étant habituellement consommé de manière occasionnelle, au cours de la dernière année. La cocaïne et les autres drogues (speed, héroïne, barbituriques, sédatifs, colle et solvant) sont consommées en proportions comparables soit environ 17 % des garçons et 12 % des filles. Il semble que les jeunes s'étant initiés à la cocaïne en consomment souvent à une fréquence hebdomadaire. Toutefois, relativement peu de jeunes ont rapporté une consommation quotidienne de psychotropes au cours de la dernière année, à l'exception du cannabis (11,5 %). Enfin, lorsque l'on questionne les jeunes sur la présence de consommation au cours des 30 derniers jours précédents leur signalement au CJ, plus de la moitié des garçons et des filles rapportent avoir consommé de l'alcool ou du cannabis.

**Tableau 1 : Nature, diversité et fréquence  
des psychotropes consommés**

		Garçons (n=291)	Filles (n=117)	$\chi^2$	Total (n=408)
<b>A déjà consommé (à vie)</b>					
Alcool	%	88	87,2	0,05	88
Cannabis	%	78,4	75,2	0,47	78
Hallucinogènes	%	42,6	30,8	4,91*	39
Cocaïne	%	16,2	12	1,15	15
Autres drogues	%	17,5	12,8	1,36	16,2
<b>A consommé au cours des 30 derniers jrs</b>					
Alcool	%	60,8	60,7	0,02	60,8
Cannabis	%	51,2	48,7	0,21	50
Hallucinogènes	%	13,4	14,5	0,09	14
Cocaïne	%	2,4	1,7	0,19	2
Autres drogues	%	3,1	4,3	0,17	3,4
<b>Fréquence (12 derniers mois)</b>					
<b>Alcool</b>					
Aucune	%	13,8	13,7		13,7
À l'occasion	%	56,0	60,6		57,4
1 ou 2 fois/semaine	%	26,8	23,1	2,57	25,7
3 fois et +/semaine	%	3,1	2,6		2,9
Tous les jours	%	0,3	-		0,3
<b>Cannabis</b>					
Aucune	%	25,8	27,4		26,2
À l'occasion	%	29,6	35,9		31,4
1 ou 2 fois/semaine	%	17,5	15,4	5,97	16,9
3 fois et +/semaine	%	13,4	15,4		14,0
Tous les jours	%	13,7	5,9		11,5

Numéro non thématique

			Garçons (n=291)	Filles (n=117)	$\chi^2$	Total (n=408)
<b>Hallucinogènes</b>						
Aucune	%		61,2	70,2		63,8
À l'occasion	%		34,4	22,2		30,9
1 ou 2 fois/semaine	%		4,1	5,1	12,26	4,4
3 fois et +/semaine	%		0,3	2,5		0,9
<b>Cocaïne</b>						
Aucune	%		85,9	89,8		87,1
À l'occasion	%		12,5	7,7		11,0
1 ou 2 fois/semaine	%		0,3	0,8	8,01	0,5
3 fois et +/semaine	%		1,0	-		0,7
Tous les jours	%		0,3	1,7		0,7
<b>Autres drogues</b>						
Aucune	%		90	90,6		90,2
À l'occasion	%		8,6	6,8	1,01	8,1
1 ou 2 fois/semaine	%		1,4	2,6		1,7

**Tableau 2 : Âge d'initiation et âge de la consommation hebdomadaire**

		Garçons	Filles	F	Total
<b>Âge d'initiation<sup>a</sup></b>					
Alcool	n	255	102		357
	M	11,8	12,3	3,18	11,8
	(é.t.)	(2,4)	(2,4)		(2,7)
Cannabis	n	228	88		316
	M	12,8	12,8	0,01	12,8
	(é.t.)	(1,6)	(1,6)		(1,6)
Hallucinogènes	n	124	36		160
	M	14,2	13,8	2,75	14,1
	(é.t.)	(1,6)	(1,0)		(1,5)
Autres drogues	n	71	22		93
	M	13,8	13,9	0,07	13,8
	(é.t.)	(2,0)	(1,4)		(1,8)
<b>Âge consommation hebdomadaire<sup>a</sup></b>					
Alcool	n	80	33		113
	M	14,5	14,1	2,61	14,4
	(é.t.)	(1,5)	(1,3)		(1,4)
Cannabis	n	159	46		205
	M	13,9	13,7	0,46	13,7
	(é.t.)	(1,4)	(1,3)		(2,1)
Hallucinogènes	n	13	12		25
	M	14,7	14,3	1,22	14,5
	(é.t.)	(1,2)	(0,8)		(1,0)
Autres drogues	n	18	6		24
	M	14,2	13,7	0,12	14
	(é.t.)	(1,6)	(1,4)		(1,5)

<sup>a</sup> Données obtenues uniquement auprès des jeunes ayant déjà consommé des psychotropes.

**Tableau 3 : Conséquences négatives, raisons liées à la consommation et motivation au changement**

		Garçons (n=291)	Filles (n=117)	$\chi^2$	Total (n=408)
<b>Conséquences négatives<sup>b</sup></b>					
« Black out »	%	16,8	23,1	2,14	18,6
« Bad trip »	%	27,8	34,2	1,61	29,7
Surdose	%	2,1	1	0,72	1,7
Dettes	%	20,3	8,5	8,17*	16,9
Au moins un des problèmes ci-dessus mentionnés	%	46	41,9	0,59	44,9
<b>Raisons de consommation<sup>b</sup></b>					
Pour essayer	%	49,1	44,4	0,74	47,8
Pour le plaisir	%	71,5	70,1	0,08	71,1
Pour faire comme les autres	%	13,7	13,7	0,00	13,7
Pour se calmer ou dormir	%	26,5	18,8	2,66	24,3
Pour oublier des problèmes	%	15,1	29,1	10,49*	19,1
Pour se sentir mieux dans sa peau	%	7,9	9,4	0,25	8,3
Pour se stimuler	%	22,7	17,9	1,11	21,3
<b>Reconnaissance d'un problème de consommation<sup>c</sup></b>					
Alcool	%	14,9	9,3	0,85	13,4
Drogues	%	36,8	27,9	1,11	34,4
<b>Ouverture à recevoir de l'aide<sup>c</sup></b>					
Alcool	%	8,8	6,9	0,13	8,3
Drogues	%	25,4	23,3	0,08	24,8

<sup>b</sup> Données obtenues uniquement auprès des jeunes ayant déjà consommé des psychotropes

<sup>c</sup> Données obtenues uniquement auprès des jeunes ayant une consommation élevée de psychotropes

**Âge d'initiation aux psychotropes et âge de la consommation hebdomadaire.** Comme on peut le constater dans le tableau 2, les garçons et les filles s'initient à l'alcool respectivement à 11,8 ans et à 12,3 ans en moyenne, au cannabis à 12,8 ans, aux hallucinogènes puis aux autres drogues sensiblement vers le même âge, soit tout près de 14 ans. La consommation hebdomadaire débute par celle du cannabis (13,9 ans pour les garçons et à 13,7 ans pour les filles), puis par celle de l'alcool, d'hallucinogènes et des autres drogues de façon simultanée. Notons toutefois que le nombre de garçons et de filles consommant des hallucinogènes et d'autres drogues est limité ( $n \leq 25$ ).

**Conséquences négatives associées à la consommation.** Considérant les *bad trip*, les *black out*, la surdose et les dettes comme autant de conséquences directes associées à la consommation de psychotropes, le tableau 3 montre que plus de 40 % des jeunes rapportent avoir eu au moins un de ces problèmes. Les *bad trip*, les *black out* et la présence de dettes liées à leur consommation sont les problèmes les plus fréquemment rapportés. Significativement plus de garçons que de filles rapportent cumuler des dettes en raison de leur consommation de psychotropes.

**Raisons de consommer des psychotropes.** Tant chez les garçons que chez les filles, la recherche de plaisir est la raison la plus souvent évoquée pour consommer, suivie par l'envie de faire de nouvelles expériences. Si les raisons de consommer sont assez similaires chez les garçons et les filles, ces dernières sont significativement plus nombreuses que leurs pairs masculins à rapporter consommer pour oublier leur problème.

**Motivation au changement.** En réponse aux questions 23 et 24 de l'IGT-ADO (version 3.0), seul un jeune sur trois, chez ceux qui ont été évalués comme ayant une consommation jugée élevée, s'avoue préoccupé par sa consommation d'alcool et de

drogues (voir le tableau 3). Une proportion encore plus faible de garçons et de filles desservis par les CJ reconnaissent avoir besoin d'aide pour diminuer ou cesser leur consommation d'alcool et de drogues.

## Profils de consommateurs

Sur la base des seuils utilisés pour les scores composés d'alcool et de drogue à l'IGT-ADO (voir la section sur les mesures), il ressort que 28,9% des jeunes ( $n=118$ , dont 36 filles) entrent dans un profil de consommation faible (données non présentées en tableau). En contrepartie, 37,3% des jeunes ( $n=152$ , dont 41 filles) obtiennent un score les situant dans un profil de consommation élevée. Enfin, 33,8% ( $n=138$ , dont 40 filles) auraient un profil de consommation modérée.

La proportion de garçons et de filles est sensiblement la même dans les trois profils de consommateurs [ $\chi^2=0,42$ ,  $dl=2$ ; *n.s.*]. Cependant, les trois groupes se différencient significativement en fonction de l'âge chronologique [ $F=43,87$ ,  $dl=2$ ;  $p<0,001$ ], les jeunes ayant un profil de consommation élevée étant significativement plus âgés (16,0 ans en moyenne) que les jeunes présentant une faible consommation (14,5 ans) et une consommation modérée (15,6 ans).

## Caractéristiques associées aux profils de consommateurs

Pour déterminer si des caractéristiques personnelles, familiales et sociales (ou des combinaisons de ces caractéristiques) distinguaient les trois profils de consommateurs, une analyse discriminante a été réalisée. La variable âge a été introduite comme variable indépendante dans l'analyse, en raison des différences constatées entre les groupes. Le test *Box's M* utilisé pour vérifier l'égalité des matrices de covariance entre les groupes a révélé des différences significatives à  $p=0,03$ , des différences à ce seuil

de signification étant toutefois jugées acceptables en raison de la grande sensibilité du *Box's M* (Tabachnick et Fidell, 1996). De plus, le test de sphéricité de *Bartlett* confirme que les variables sont suffisamment corrélées entre elles pour procéder à une analyse multivariée,  $\chi^2$  approximé (90) = 9431,93 ;  $p < 0,001$ , bien que ces corrélations ne soient pas suffisamment élevées pour représenter un risque de multicolinéarité ( $r \leq 0,38$ ).

Les résultats de l'analyse discriminante révèlent qu'une seule fonction discrimine significativement les groupes. Cette fonction permet d'expliquer 90,6 % de la variance et discrimine principalement le groupe de jeunes présentant une consommation élevée des deux autres profils de consommation (*Wilks' Lambda* = 0,70 ;  $\chi^2$  (26) = 135,68 ;  $p < 0,001$ ).

L'importance des coefficients standardisés calculés pour chacune des caractéristiques, de même que la force des corrélations entre ces caractéristiques et les variables canoniques permet d'identifier ce qui contribue le plus à distinguer les groupes sur chaque fonction discriminante. Le tableau 4 montre que deux variables, dont les coefficients et les corrélations calculées sont à la fois relativement élevés, et contribuent le plus à discriminer le groupe de jeunes ayant une consommation élevée des deux autres groupes. Ces variables sont l'âge des jeunes et la fréquentation de pairs consommateurs.

Les moyennes calculées pour chacune des caractéristiques entrées dans l'analyse discriminante sont reproduites dans le tableau 5. Sans perdre de vue que c'est un ensemble de caractéristiques qui discriminent les groupes, ces moyennes de même que le sens des corrélations (positives ou négatives) observées dans le tableau 4 suggèrent qu'être plus âgé et fréquenter un nombre plus élevé d'amis consommateurs caractérisent davantage les jeunes des CJ présentant une consommation élevée de psychotropes que les jeunes des deux autres profils de consommation.

**Tableau 4 : Fonctions discriminantes des caractéristiques du groupe présentant une consommation élevée**

Caractéristiques	Fonction discriminante	
	Coefficients standardisés	Corrélations (var. canonique)
Âge du jeune	0,77	0,71
Estime de soi	-0,38	-0,11
Nbre année(s) scolaire(s) doublée(s)	-0,17	-0,03
Dépression (nbre sympt.)	-0,12	-0,05
Hyperactivité (nbre sympt.)	-0,04	-0,21
Trouble des conduites (nbre sympt.)	0,26	0,19
Compétences sociales	-0,28	-0,31
Nbre d'amis consommateurs	0,48	0,49
Niveau socioéconomique	-0,09	-0,30
Engagement parental	-0,04	-0,11
Manque de supervision	0,08	0,31
Discipline inconstante	0,21	-0,00
Détresse psychologique parentale	-0,09	-0,19
Abus/dépendance parental	-0,03	-0,03
R canonique		0,53
Eigen value		0,38
% Variance		90,6%

**Tableau 5 : Description des caractéristiques des groupes de consommateurs**

Caractéristiques	Groupes de consommation			
		Légère (n = 118)	Modérée (n = 138)	Élevée (n = 152)
Âge du jeune	M (é.t.)	14,48 (1,50)	15,57 (1,36)	15,96 (1,27)
Estime de soi	M (é.t.)	51,64 (7,86)	52,02 (5,79)	50,48 (7,27)
Nbre année(s) scolaire(s) doublée(s)	M (é.t.)	1,05 (0,98)	0,88 (0,94)	1,00 (1,00)
Dépression (nbre sympt.)	M (é.t.)	1,14 (2,27)	1,16 (2,01)	0,98 (1,87)
Hyperactivité (nbre sympt.)	M (é.t.)	6,91 (5,22)	5,63 (5,03)	5,37 (4,35)
Trouble des conduites (nbre sympt.)	M (é.t.)	1,47 (1,56)	1,66 (1,71)	1,95 (1,66)
Compétences sociales	M (é.t.)	60,98 (10,57)	57,74 (9,22)	56,66 (7,71)
Nbre d'amis consommateurs	M (é.t.)	0,99 (4,05)	1,74 (3,26)	4,24 (5,32)
Niveau socioéconomique	M (é.t.)	5,39 (1,43)	5,00 (1,59)	4,69 (1,59)
Engagement parental	M (é.t.)	3,86 (0,64)	3,79 (0,55)	3,77 (0,51)
Manque de supervision	M (é.t.)	1,86 (0,56)	1,99 (0,55)	2,13 (0,58)
Discipline inconstante	M (é.t.)	2,69 (0,73)	2,65 (0,64)	2,69 (0,65)
Détresse psychologique parentale	M (é.t.)	25,94 (8,83)	24,07 (8,60)	23,56 (7,67)
Abus/dépendance parental	M (é.t.)	0,29 (0,46)	0,25 (0,43)	0,27 (0,44)

## Discussion

Cette étude visait d'abord à tracer un portrait exhaustif de la consommation de psychotropes des jeunes desservis par les CJ pour ensuite établir des profils de consommateurs et identifier les caractéristiques personnelles, familiales et sociales discriminant chacun de ces profils. Outre qu'elle était réalisée auprès de jeunes desservis par différents CJ à travers le Québec, cette étude se démarque des autres études déjà réalisées parce qu'elle considère une grande diversité d'indicateurs pour estimer la gravité de la consommation, qu'elle porte une attention particulière aux différences selon le sexe et qu'elle s'intéresse à la motivation au changement et aux besoins d'aide ressentis par les jeunes.

Il est reconnu que les jeunes desservis par les CJ du Québec sont nombreux à consommer des psychotropes, ce qui est souvent présenté comme un défi pour l'intervention en raison de la complexité des problèmes de ces adolescents (Durocher et coll., 2001 ; RRSSS et CJ de Québec, 1995 ; Saint-Jacques et coll., 1999). En considérant les résultats de la présente étude, ces préoccupations face à la consommation de psychotropes et à l'intervention semblent justifiées. En effet, le portrait de consommation tracé dans le cadre de cette étude suggère que l'usage de psychotropes est un phénomène répandu chez les jeunes des CJ. En outre, la forte proportion de consommateurs, la diversité des psychotropes consommés et la fréquence élevée de leur consommation sont autant d'indicateurs de gravité caractérisant ces jeunes.

Lorsque l'on compare la consommation des garçons et des filles desservis par les CJ, très peu de différences quant à la nature et la gravité de cette consommation ressortent des analyses. Cette similitude semble propre aux adolescents des CJ puisque chez les jeunes de la population générale, certaines différences ressortent entre les garçons et les filles ; la prévalence

des consommateurs chez les garçons étant légèrement plus élevée et leur consommation d'alcool et de cannabis plus fréquente et abusive (Guyon et Desjardins, 2005). Cette similarité dans la gravité de consommation illustre à quel point il est important de ne pas négliger le phénomène de la consommation de psychotropes chez les filles desservies par les CJ.

Au-delà des indicateurs de gravité étudiés, l'établissement de profils de consommateurs a permis de constater qu'une proportion significative de jeunes a un profil de consommation modérée et que plus du tiers des jeunes présentent une consommation dont la gravité est évaluée comme étant élevée. C'est donc dire que la majorité des jeunes des CJ bénéficieraient d'une intervention propre à la consommation de psychotropes. Or, sur le plan de l'intervention, il est clair que la reconnaissance du problème et la motivation à changer sont deux éléments garants de meilleurs résultats (Prochaska et coll., 2003). Comme la reconnaissance du problème et du besoin d'aide est plutôt faible chez les jeunes de notre étude, il pourrait être davantage approprié d'intervenir en se basant sur des approches qui proposent, comme le soulignent Roberts et coll. (2001), d'intervenir auprès des jeunes consommateurs de psychotropes en ayant un message crédible et adapté pour des adolescents et en respectant leur perception et leur ambivalence en mettant l'accent sur la responsabilisation et la participation des jeunes.

La reconnaissance de différents profils de consommateurs chez les jeunes desservis par les CJ, la considération de leur motivation au changement, tout comme le fait que ces profils se retrouvent dans des proportions similaires chez les garçons et les filles constituent déjà un pas vers une meilleure adaptation des services. Toutefois, un portrait des caractéristiques associées aux profils de sévérité est nécessaire afin de définir et de préciser les interventions. À l'instar de l'étude de LeBlanc (1994) et de celle de la RRSSS et CJ de Québec (1995), notre étude montre que les jeunes

qui ont une consommation élevée se distinguent des autres jeunes principalement sur l'âge et sur la fréquentation de pairs déviants. Le peu de différence sur le plan personnel et familial reflète, peut-être, le peu de variances au niveau des caractéristiques étudiées. En effet, les adolescents de l'échantillon étant tous desservis par les services des CJ, il est possible de croire qu'ils présentent tous des difficultés sur le plan comportemental et que leur famille présentait des lacunes sur le plan des compétences parentales (pratiques éducatives, difficultés des parents).

Si nos résultats ne permettent bien évidemment pas d'aller plus loin dans ce sens, ils suggèrent néanmoins qu'au-delà des interventions normalement dispensées par les CJ, les services de prévention, de sensibilisation et de dépistage en toxicomanie offerts à la clientèle des adolescents doivent se poursuivre, et ce, tant pour les garçons que les filles. Sur ce plan, l'étude a clairement mis en évidence des différences d'âge entre les trois profils de consommateurs, la sévérité de ces profils augmentant en fonction de l'âge des jeunes. Il faut donc garder en tête qu'il ne s'agit peut-être que d'une question de temps pour que la gravité de la consommation des jeunes consommant peu ou de façon modérée augmente. De plus, le fait que les jeunes présentant une consommation élevée ont un réseau d'amis composé d'un plus grand nombre de consommateurs pourrait donner un appui à l'idée que l'initiation à la consommation de psychotropes se ferait par l'affiliation et le modelage aux pairs déviants (Ary et coll., 1999, Brochu, 2006) et l'augmentation de la consommation par la recherche d'identité et d'appartenance à un groupe (Brunelle et coll., 2005 ; Laventure et Pauzé, 1999). Il serait donc important de planifier une intervention préventive, adaptée à l'âge des jeunes (début de l'adolescence), permettant de freiner l'augmentation de la gravité de la consommation et de sensibiliser les jeunes à l'influence des pairs.

Les résultats de cette étude doivent être nuancés en fonction de certaines limites. Tout d'abord, l'étude a été réalisée auprès de jeunes desservis par des CJ de quatre grandes régions du Québec. Bien que cet échantillon soit représentatif des clientèles adolescentes de ces centres, il est possible que les résultats obtenus ne puissent être généralisés aux clientèles d'autres régions. De plus, la collecte des données sur la consommation de psychotropes n'a été effectuée qu'auprès du jeune lui-même, ce qui peut constituer une limite de l'étude. En effet, les données ayant été recueillies à une étape d'évaluation/orientation dans les CJ, les jeunes peuvent avoir sous-évalué leur consommation par crainte de voir ces informations se retrouver dans leur dossier clinique. Si cette limite a affecté les résultats en sous-évaluant la consommation de psychotropes des jeunes, cela ne fait que souligner l'importance de développer une intervention en toxicomanie propre à ces jeunes. Enfin, bien que plusieurs indicateurs aient été utilisés dans cette étude afin de déterminer les profils de consommateurs, ces indicateurs ne sont pas exhaustifs. C'est ainsi que la quantité de psychotropes consommés et l'usage abusif n'ont pu être examinés ici. Dans la mesure où ces indicateurs peuvent être particulièrement appropriés pour décrire la consommation à l'adolescence, ils devraient faire l'objet d'études ultérieures.

Ainsi, pour raffiner l'intervention auprès des jeunes consommateurs de psychotropes desservis par les CJ, les recherches futures devraient poursuivre l'étude des profils de consommateurs à l'aide de l'IGT, cette façon de faire permettant d'adapter l'intervention à la gravité de la consommation et du portrait clinique. Enfin, auprès d'une clientèle non volontaire comme celle des CJ, l'étude plus approfondie du processus de motivation au changement à l'adolescence permettrait l'identification de leviers pour l'intervention en toxicomanie.

## Références

- Achenbach, T.M. (1992). *Manuel for the Child Behaviour Checklist*. University of Vermont: Department of Psychiatry. 210 p.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed., Text Revision). Washington (DC): APA. 361 p.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., et Hops, H. (1999). «Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers». *Behaviour Research and Therapy*. 37 (3), p. 217-230.
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). (2008). *Rapports d'activités 2007-2008*. Document disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.acjq.qc.ca>.
- Bentler, P.M., Newcomb, M.D., et Zimmerman, M.A. (2002). «Cigarette use and drug use progression: growth trajectory and lagged effects hypotheses». [In D.B. Kandel (ed.): *Stages and pathway of drug involvement: Examining the Gateway Hypothesis*] Cambridge: Cambridge University Press, p. 223-253.
- Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S., et Guyon, L. (1998). «Les études psychométriques autour de l'ASI/IGT». [In L. Guyon, M. Landry, S. Brochu, J. Bergeron (Eds). *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes, ASI/IGT*]. Québec : Les Presses de l'Université Laval/De Boeck, p. 31-46.
- Breton, J. J., Bergeron, L., Valla, J. P., Berthiaume, C., et St-Georges, M. (1998). «The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC 2.25) in Quebec. Reliability findings in the light of the MECA study». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37 (11), p. 1167-1174.
- Brochu, S. (2006). *Drogue et criminalité : Une relation complexe* (2<sup>e</sup> édition). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 237 p.

- Brunelle, N., Brochu, S., et Cousineau, M.-M. (2005). «Des jeunes se racontent : Le point de vue sur leurs trajectoires d'usage de drogues et de délinquance». [In L. Guyon, S. Brochu et M. Landry (dir.) : *Les jeunes et les drogues*] Québec : Les Presses de l'Université Laval, p. 279-325.
- Clark, D.B., Cornelius, J.R., Kirisci, L., et Tarter, R.E. (2005). «Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology». *Drug and Alcohol Dependence*. 77 (1), p. 13-21.
- Desmarais, D., Blanchet, L., et Mayer, R. (1982). «Modèle d'intervention en réseau au Québec». *Cahiers critiques en thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 4 (5), p. 109-118.
- Durocher, L., Desrosiers, P., Pelletier, S., et Trudeau-LeBlanc, P. (2001). *Usage et abus de drogues : Guide d'accompagnement et d'intervention*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire. 114 p.
- Fournier, L., Lesage, A. D., Toupin, J., et Cyr, M. (1997). «Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization: A Montreal catchment area study». *Canadian Journal of Psychiatry*. 42 (7), p. 737-742.
- Frick, P.J. (2004). «Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behaviour». *Psychology in Schools*. 41 (8), p. 823-834.
- Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Alabama: University of Alabama. 39 p.
- Germain, M., Landry, M., et Bergeron, J. (1998). *Indice de Gravité d'une Toxicomanie pour les adolescents*. Montréal : Groupe de Recherche et Intervention sur les substances psychoactives du Québec (RISQ). 15 p.
- Godin, G. Michaud F., Alary, M., Otis, J., Mâsse, B., Fortin, C., Gagnon, MP., et Gagnon H. (2003). «Evaluation of an HIV and STP Prevention Program for Adolescents in Juvenile Rehabilitation Centers». *Health Education and Behavior*. 30 (5), p. 601-614.

- Guyon, L., et Desjardins, L. (2005). «L'alcool et les drogues chez les élèves québécois de 12 à 18 ans». [In L. Guyon (dir.), S. Brochu (dir.) et M. Landry. (dir.) : *Les jeunes et les drogues : Usages et dépendances*] Québec : Les Presses de l'Université Laval, p. 1-38.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., et Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. 5<sup>e</sup> édition. New Jersey: Prentice Hall. 730 p.
- Kaminer, Y., et Bukstein, O.G. (1998). «Adolescent substance abuse». [In R.J. Frances, et S. Miller: *Clinical textbook of addictive disorders*] New York, US: The Guilford Press, p. 346-373.
- Kovess, V., Fournier, L., Lesage, A., Amiel-Lebigre, F., et Caria, A. (2001). Two validations of the CIDIS: a simplified version the CIDI. *Psychiatric Networks*. 4 (1), p. 10-24.
- Kovess, V., et Fournier, L. (1992). Why discrepancies exist between structured diagnostic interviews and clinicians' diagnosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 27 (4), p. 185-191.
- Landry, M., Bergeron, J., Provost, G., Germain, M., et Guyon, L. (2000). *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et les adolescentes : études des qualités psychométriques*. Montréal : groupe de Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ). 71 p.
- Laventure, M., et Pauzé, R. (1999). «La co-évolution de la surconsommation de psychotropes et l'insertion dans le réseau d'amis et d'amies chez des adolescentes de 15 ans». *Psychotropes*. 5 (4), p. 47-62.
- LeBLanc, M. (1994). *Les adolescents en difficulté des années 1990 : Les consommateurs de drogues du Centre Alternatives et les pupilles de la Chambre de la jeunesse de Montréal : Rapport n°1*. Montréal : Université de Montréal, École de psychoéducation, Groupe de recherche sur l'inadaptation sociale chez l'enfant. 60 p.
- Leccese, M. et Waldron, H.B. (1994). «Assessing adolescents substance use: A critique of current measurement instruments». *Journal of Substance Abuse Treatment*. 11 (6), p. 553-536.

- Marsden, J., Boys, A., Farrell, M., Stillwell, G., Hutchings, K., Hillebrand, J., et Griffiths, P. (2005). «Personal and social correlates of alcohol consumption among mi-adolescents». *British Journal of Developmental Psychology*. 23 (3), p. 427-450.
- Marsh, H. W. (1994). Using the National Longitudinal Study of 1988 to Evaluate Theoretical Models of Self-Concept: The Self-Description Questionnaire. *Journal of Educational Psychology*. 86 (3), 439-456.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C., Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Québec : Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. 41 p.
- Préville, M., Potvin, L., et Boyer, R.. (1995). The structure of psychological Distress. *Psychological Reports*. 77 (1), 275-293.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., et Norcross, J. (2003). «In search of how people change: Application to addictive behaviours». [In P. Salovey (ed.), et A. Rothman (ed.): *Social Psychology of Health*] New-York: Psychology Press, p. 63-77.
- Régie Régionale de la santé et des services sociaux et les Centres jeunesse de Québec (RRSSS et CJQ). (1995). *Enquête auprès de la clientèle des centres de réadaptation des centres jeunesse de Québec*. Québec : RRSSS. 87 p.
- Roberts, G., McCall, D., Stevens-Lavigne, A., Anderson, J., Paglia, A., Bollenbach, S., Wiebe, J., et Gliksman, L. (2001). *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes : Un compendium des meilleures pratiques*. Santé Canada : Bureau de la stratégie canadienne antidrogue. 315 p.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., et Ratcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: Its History, Characteristics and Validity. *Archives of General Psychiatry*. 38 (4), p. 381-389.

- Saint-Jacques, M. C., McKinnon, S., et Potvin, P. (1999). *Les problèmes de comportement chez les jeunes : Comprendre et agir efficacement*. Québec : Université Laval, Centre jeunesse de Québec. 221 p.
- Segal, B.M. et Stewart, J.C. (1996). «Substance use and abuse in adolescent: An overview». *Child Psychiatry and Human Development*. 26 (4), p. 193-210.
- Shaffer, D., Schwab-Stone, M., et Fisher, P.W. (1993). «The Diagnostic Interview Schedule for Children-Revised version (DISC-R): Preparation, field testing, interrater reliability and acceptability». *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 32 (3), p. 643-650.
- Shelton, K.K., Frick, P.J., et Wootton, J. (1996). «Assessment of parenting practices in family of elementary school-age children». *Journal of Clinical Child Psychology*. 25 (3), p. 317-329.
- Strijker, J., Zandberg, T.J., et Van der Meulen, B.F. (2005). «Typologies and outcomes for fostercare children». *Child & Youth Care Forum*. 34 (1), p. 43-55.
- Sung, M., Erkanli, A., Angold, A., et Costello, J. (2003). «Effect of age first substance use and psychiatric comorbidity on the development of substance use disorders». *Drug and Alcohol Dependence*. 75 (3), p. 287-299.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (1996). *Using Multivariate Statistics, Third edition*. New York: HarperCollins College Publishers. 980 p.
- Tarter, R.E. (2002). «Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective». *The American journal of Addiction*. 11 (3), p. 171-191.
- Toupin, J., Pauzé, R., Chamberland, C., Frappier, J.-Y., Cloutier, R., et Boudreau, J. (2004). *La santé mentale et physique des adolescents québécois des Centres jeunesse : une étude cas-témoin*. Sherbrooke : GRISE, Université de Sherbrooke. 42 p.

- Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., et Garceau, P. (2004). *Portrait de consommation de substances psychoactives de jeunes consultant en centre spécialisé en toxicomanie et provenant du Centre jeunesse de Québec*. Québec : Service de recherche CRUV/ALTO. 140 p.
- Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L., et Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*. Rapport synthèse. Québec : Hôpital Rivières-des-Prairies et Santé Québec. 69 p.
- Vitaro, F. et Carbonneau, R. (2000). «La prévention et la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes». [In F. Vitaro et C. Gagnon (dir.) : *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II. Les problèmes externalisés*] Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 231-290.
- Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay R.E., et Zoccolillo, M. (2000). «L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction, prévention et dépistage». [In Brisson, P. : *L'usage des drogues et la toxicomanie, vol III*] Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, p. 279-305.
- Weinberg, N.Z., Rahdert, E., Colliver, J.D., et Glantz, M.. (1998). «Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37 (3), p. 252-261.
- Zapert, K., Snow, D.L., et Kraemer Tebes, J. (2002). «Patterns of substance use in early through late adolescence». *American Journal of Community Psychology*. 30 (6), p. 835-85.