

HV
5824
C45L87
2009

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation
de psychotropes

Par

Karine Lussier

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

En vue de l'obtention du grade de

Maître ès arts (M.A.)

Psychoéducation

Mai 2009

© Karine Lussier, 2009

v-769

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation
de psychotropes

Karine Lussier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Myriam Laventure Directrice de recherche

Robert Pauzé Membre du jury

Luc Touchette Autre membre du jury

Mémoire accepté le _____

SOMMAIRE

Cette recherche porte sur les caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez les enfants âgés de 10, 11 et 12 ans. Cette étude s'appuie sur le constat suivant : bien que la plupart des individus s'initient à la consommation de psychotropes au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, un certain nombre d'entre eux en consommeront dès l'enfance (Oxford, Harachi, Catalano et Abbott, 2000). Aussi, on note que depuis le début des années 1990, les jeunes manifesteraient de moins en moins leur désapprobation à l'égard de la consommation de psychotropes, augmentant ainsi le niveau d'inquiétude face à cette situation (Johnston, O'Malley et Bachman, 1999).

Il est reconnu que les enfants qui s'initient à la consommation de psychotropes, tels que le tabac, l'alcool et la marijuana, avant l'âge de 12 ans augmentent singulièrement leurs risques de développer des problèmes de consommation (abus, dépendance) à l'adolescence et à l'âge adulte (Kuperman, Chan, Kramer, Bierut, Bucholz, Fox, Hesselbrock *et al.*, 2005; Lambert, 2005), et de présenter différents problèmes d'adaptation sur les plans personnel, familial et social (Kuperman *et al.*, 2005). Il semble donc important de s'intéresser à cette problématique, d'autant plus que la période de développement prépubertaire est reconnue fondamentale, notamment sur le plan du développement social, émotionnel, physique, comportemental, cognitif et affectif (Thomassin, 2004).

Afin d'intervenir en amont de ces difficultés et d'offrir des programmes de prévention adaptés aux enfants s'étant initiés précocement aux psychotropes, il s'avère essentiel de mieux connaître les caractéristiques familiales associées à ce phénomène (Gouvernement du Québec, 2001). Cela se justifie par le fait qu'il appartient au système familial d'exercer une influence positive afin que l'enfant adopte des comportements adaptés (Clark, Cornelius, Kirisci, et Tarter, 2005; Sung, Erkanli, Angold, et Costello, 2003; Thomassin, 2004). On retrouve effectivement différentes caractéristiques familiales qui seraient associées à l'initiation précoce des enfants à la consommation de psychotropes, notamment, la structure familiale (Saint-Jacques,

Turcotte, Drapeau, Cloutier et Doré, 2004), les caractéristiques personnelles des parents dont la présence d'un problème avec la justice, de santé mentale ou de consommation de psychotropes, les pratiques éducatives lacunaires des parents à l'égard des enfants, ainsi qu'un faible engagement parental (Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay et Zoccolillo, 2000).

Les objectifs de l'étude sont donc : 1) d'identifier les caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez ces enfants et 2) d'identifier, parmi ces caractéristiques familiales, celles qui sont les plus fortement associées à une initiation précoce aux psychotropes.

Il s'agit donc d'une étude descriptive corrélacionnelle de type transversal. L'échantillon provient de l'étude de Laventure (2008) dont l'objectif est de décrire l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez les élèves d'âge scolaire primaire, les caractéristiques personnelles, familiales et sociales des élèves initiés, ainsi que le contexte de cette initiation. Cet échantillon est composé de 226 élèves de 5^e et 6^e année et est divisé en deux sous-groupes, selon que l'enfant se soit initié ou non à la consommation de psychotropes.

Les résultats obtenus indiquent d'abord, qu'il n'y a pas de relation entre l'initiation à la consommation précoce de psychotropes et le type de famille (intacte ou non intacte). De plus, aucune relation entre l'initiation précoce et les caractéristiques personnelles des parents (problème avec la justice, l'alcool, les drogues ou la santé mentale) n'apparaît. Cependant, il ressort que les enfants s'étant initiés à la consommation de psychotropes se distinguent des enfants non initiés en rapportant un engagement parental plus faible, une utilisation moins fréquente de pratiques éducatives positives, une supervision parentale de qualité inférieure, ainsi qu'une discipline davantage incohérente et inconstante. De plus, il semble que les garçons de l'échantillon sont plus nombreux à s'être initiés précocement aux psychotropes. Enfin, il semble que l'âge des enfants ne serait que marginalement associé à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes.

Comparativement aux autres recherches réalisées sur le sujet, cette étude est l'une des premières à avoir considéré plusieurs caractéristiques familiales de l'enfant, incluant la structure familiale, les caractéristiques personnelles des parents et leurs pratiques éducatives. Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude doivent toutefois être interprétés à la lumière de certaines limites. En effet, l'enfant comme répondant unique peut limiter l'identification des problèmes personnels des parents. De plus, bien qu'il soit suggéré d'évaluer la dimension de l'engagement parental de façon séparée pour chacun des parents, dans la présente étude, cette échelle a été évaluée pour les deux parents simultanément.

En terminant, en matière de prévention des toxicomanies, les résultats de la présente étude illustrent la pertinence d'impliquer les réseaux d'influence de l'enfant, dans les programmes d'intervention afin d'augmenter l'impact de leurs actions. Pour ce faire, l'intervention doit permettre d'informer, d'outiller et de soutenir les parents dans le développement et l'amélioration de leurs compétences éducatives, plus particulièrement en favorisant un engagement parental de meilleure qualité et une utilisation de pratiques disciplinaires davantage constantes. Enfin, les résultats démontrent l'importance de prévoir une intervention familiale différenciée selon le sexe de l'enfant, ainsi que selon son âge.

TABLE DES MATIÈRES

PAGE TITRE	1
IDENTIFICATION DU JURY	2
SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS	8
AVANT-PROPOS	9
PREMIER CHAPITRE	10
Résumé.....	11
Introduction.....	12
Caractéristiques familiales associées à la consommation de psychotropes... ..	13
Objectifs de l'étude.....	16
Méthodologie.....	16
Résultats.....	22
Discussion.....	26
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	34
ANNEXE A - NORMES DE PRÉSENTATION DE LA REVUE CIBLÉE	38
ANNEXE B - CONFIRMATION DE SOUMISSION À LA REVUE	40
ANNEXE C – MÉTHODOLOGIE DE RECENSION	42
ANNEXE D - GRILLES DE RECENSION	44

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Caractéristiques de la famille : Structure familiale et caractéristiques personnelles des parents	22
TABLEAU 2 : Pratiques éducatives	23
TABLEAU 3 : Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce aux psychotropes	25

REMERCIEMENTS

Je tiens spécialement à remercier ma directrice de recherche, madame Myriam Laventure, professeure au Département de psychoéducation, pour son soutien durant ces deux années de travail, pour sa disponibilité et pour le partage de ses connaissances. Merci !

Merci aux membres de ma famille, tout spécialement à ma mère, mon père et mon frère, qui m'ont supportée et encouragée si patiemment durant mon long parcours scolaire et ce, avec beaucoup de sympathie. J'adresse également un merci spécial à Benoit, pour son impressionnante qualité de correcteur, qui relève le niveau de ce mémoire. Merci!

Merci à mes amis, qui ont été présents pour m'encourager et spécialement à Andrée-Lyne Belley, pour avoir pris du temps, dans son horaire chargé, pour lire et évaluer mon travail. Merci!

Finalement, la réalisation de ce mémoire a aussi été rendue possible grâce à deux bourses d'étude du deuxième cycle, soit celle du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, ainsi que celle du Fonds Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture.

AVANT-PROPOS

Conformément aux directives de la Faculté d'éducation pour le mémoire de maîtrise par article, l'article suivant a été soumis à la *Revue Internationale des toxicomanies Psychotropes* avant le dépôt du mémoire pour évaluation. L'annexe A présente les directives de publications de la revue ciblée et l'annexe B la confirmation de soumission à la revue. De plus, les résultats présentés dans cet article n'ont pas fait l'objet d'une publication antérieure et la co-auteure en a accepté la publication.

L'auteure de ce mémoire en est la première auteure et a effectué le travail à partir de la planification de la collecte de données jusqu'à la conceptualisation et la réalisation du mémoire. Madame Myriam Laventure a été co-auteure de cet article pour sa contribution à la conceptualisation du projet de recherche et à l'évaluation du mémoire.

L'article a été rédigé selon les directives de publication de la revue ciblée. Cependant, pour le mémoire, il est présenté sous une forme manuscrite, c'est-à-dire que les tableaux et les figures ont été insérés aux endroits appropriés dans le texte. À titre informatif, la méthodologie de recension de ces différentes études (Annexe C), ainsi que le résumé de leurs résultats (Annexe D) sont joints à ce document.

L'article a été soumis à la *revue Internationale des toxicomanies Psychotropes* le 10 mars 2009.

PREMIER CHAPITRE
Article scientifique

Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes
Family characteristics associated with early initiation of psychotropic consumption

Karine Lussier, cMA et Myriam Laventure, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Adresse de correspondance : Karine Lussier
Département de psychoéducation
Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université
Sherbrooke, Québec, J1K 2R1
Courriel : Karine.Lussier@USherbrooke.ca
Téléphone : 1-819-821-8000 #62420

Cette étude a été rendue possible grâce à une contribution financière du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.

Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes

Résumé

La présente étude a pour objectifs de décrire et comparer les caractéristiques relatives à la structure familiale, aux caractéristiques personnelles des parents, ainsi que leurs pratiques éducatives associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez les enfants de 10-11-12 ans et de déterminer celles qui y sont les plus fortement associées. Les participants sont 226 enfants (137 filles), âgés en moyenne de 10,98 ans (é.t. 0.64). Les résultats indiquent que c'est au niveau des pratiques éducatives que se distinguent principalement les enfants initiés à la consommation et ceux ne s'y étant pas initiés. Parmi les caractéristiques à l'étude, ce sont la qualité de l'engagement parental et la présence de constance de la discipline qui distinguent le plus fortement les enfants de deux groupes, avantagant les enfants non initiés à la consommation de psychotropes. Ces résultats sont discutés en fonction des retombées pour la prévention et l'intervention.

Mots clés : Initiation précoce, psychotropes, enfants, structure familiale, caractéristiques parentales, fonctionnement familial.

Family characteristics associated with early initiation of psychotropic consumption

Abstract

The purpose of this study is to describe and compare family characteristics, as family structure, parents' personal characteristics and parenting skills associated with early initiation of psychotropic consumption among children between 10 and 12 years old and to identify those that are most strongly associated with early initiation. Participants are 226 children (137 girls), mean age of 10,98 years of age (s.d. 0,64). Results suggest that there are no significant differences between groups with regards to family structure as well as parents' personal characteristics. For familial characteristics, children initiate to substance consumption report a lower parental involvement, a frequent use of positive educational practices, a discipline more inconsistent and a gap in parental supervision. Among these characteristics, it is parental involvement and consistency of discipline that better distinguish the two groups, benefiting children uninitiated to substances consumption.

Keywords: Early initiation, substances, children, family structure, parents' characteristics, family functioning.

INTRODUCTION

Pour bon nombre d'acteurs impliqués dans la prévention de la toxicomanie, ne s'intéresser à la consommation de psychotropes qu'à l'adolescence est déjà trop tard (Gouvernement du Québec, 2001)¹. En effet, loin d'être un phénomène isolé à l'adolescence, on constate que les jeunes s'initient de plus en plus tôt à l'alcool et aux drogues (Germain, Vaugeais, Boucher, Schneeberger et Guérin, 2003). Dans les différentes études recensées, il ressort qu'entre 13% et 20% des jeunes se sont initiés à la cigarette avant l'âge de 13 ans (Camirand, 1996; Laventure et Boisvert, 2008) et qu'entre 13% et 25% des enfants ont consommé de l'alcool avant l'âge de neuf ans, principalement lors d'occasions spéciales (Adlaf, Paglia et Ivis, 1999; Laventure et Boisvert, 2008; Morissette, Dedobbeleer et Viger, 2002). Parmi les enfants initiés à la consommation d'alcool, entre 2,8% et 5,1% consommeraient déjà de l'alcool tous les mois avant l'âge de 12 ans (Laventure et Boisvert, 2008; Morissette *et al.*, 2002; Sutherland et Sherpherd, 2001). De plus, chez des élèves de 12-13 ans, entre 0,9% et 4,2% rapportent s'être initiés à une drogue illicite, habituellement le cannabis, entre 8 et 11 ans (European Monitoring Centre for drugs and Drug addiction, 2007; Laventure et Boisvert, 2008; Morissette *et al.*, 2002; Sutherland et Shepherd, 2001).

Or, il est reconnu que la consommation précoce de psychotropes, qui survient avant la puberté, période durant laquelle le jeune apprendra à modeler ses comportements, attitudes et perceptions, représente un indicateur fiable de la sévérité, de l'intensité et de la durée de la consommation ultérieure (Kandel 2002; Vitaro, Dobkin, Janosz et Pelletier,

¹Le terme psychotrope désigne toute une gamme de substances, licites ou illicites, qui, une fois ingérées, ont un effet sur l'esprit, l'humeur ou d'autres processus mentaux et changent temporairement la manière dont une personne pense, se sent ou agit (Collin, 2006).

1992; Wagner, Velasco-Mondragon, Herrera-Vazquez, Borges, Lazcano-Ponce, 2005). Ainsi, plus l'initiation aux psychotropes est précoce, plus les risques de développer une consommation problématique à l'adolescence et à l'âge adulte sont élevés (McGue et Iacono, 2005; Oxford, Harachi, Catalano, Abbott, 2000). Ce phénomène est d'autant plus inquiétant qu'il est susceptible d'entraîner d'autres problèmes d'adaptation personnelle, familiale et sociale (Kuperman, Chan, Kramer, Bierut, Bucholz, Fox, Hesselbrock *et al.*, 2005; Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay, Zoccolillo, 2000).

On retrouve différentes caractéristiques familiales qui seraient associées à l'initiation précoce des enfants à la consommation de psychotropes, entre autres, la structure familiale, les caractéristiques personnelles des parents dont la présence d'un problème avec la justice, de santé mentale ou de consommation de psychotropes, les pratiques éducatives lacunaires des parents à l'égard des enfants, ainsi qu'un faible engagement parental (Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay et Zoccolillo, 2000).

CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES ASSOCIÉES À LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES

Structure familiale. Les résultats des études concernant la relation entre la structure familiale et la consommation précoce de psychotropes sont divergents. Par exemple, l'étude de Kuperman *et al.* (2005), dont l'ensemble des parents à l'étude présentaient une consommation problématique de psychotropes, indique que les enfants s'étant initiés précocement aux psychotropes ont une probabilité moindre de vivre avec leurs deux parents biologiques. Par ailleurs, l'étude de McIntosh, Gannon, McKeganey et MacDonald (2003), réalisée quant à elle, auprès de parents ne présentant pas de problème d'abus de substances, indique que les enfants s'étant initiés à la consommation de psychotropes avant l'âge de 12 ans proviennent, en majorité, de familles recomposées.

Enfin, l'étude de Conwell, O'Callaghan, Bor, Najman et Williams (2003) indique qu'il n'y a pas de différence significative dans la structure familiale des enfants s'étant initiés précocement à la consommation de psychotropes et celle des enfants ne s'étant pas initiés à une telle consommation. Or, Conwell *et al.* (2003) questionnent eux-mêmes la généralisation de leurs résultats, considérant que leur échantillon provient essentiellement d'un milieu socioéconomique défavorisé, reconnu pour être fortement corrélé à l'éclatement des familles. À la lumière de ces résultats divergents, il semble que l'association entre la structure familiale et l'initiation à la consommation de psychotropes à l'enfance doive faire l'objet de d'autres études.

Caractéristiques personnelles des parents. La plupart des études recensées établissent une association entre les caractéristiques personnelles des parents et la consommation précoce de psychotropes. Ainsi, la présence d'un problème de santé mentale ou d'une consommation problématique chez au moins un parent représente un facteur de risque quant à l'initiation à la consommation de substances psychoactives avant l'âge de 12 ans chez les enfants (Conwell *et al.*, 2003; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano et Abbott, 2000; Kuperman *et al.*, 2005; Laventure et Déry, 2008; Mckeganey et Norrie, 1999; Obot, Wagner et Anthony, 2000). Malgré une forte convergence des résultats quant à l'influence de la consommation parentale sur celle de l'enfant, Sieving, Maruyama, Williams et Perry (2000) concluent que l'influence de la consommation du parent ne serait pas suffisante pour prédire l'initiation à la consommation de psychotropes de l'enfant. Notons toutefois que, dans cette étude, la consommation de psychotropes de l'enfant est rapportée par le parent, une source discutable, puisqu'il est fortement suggéré dans la littérature d'examiner cette variable sous le point de vue de l'enfant, étant donné

que la consommation de psychotropes se fait souvent à l'insu des parents (Williams, & Nowatzki, 2005).

Pratiques éducatives. Tous s'entendent sur la relation entre les pratiques éducatives lacunaires des parents et l'initiation précoce à la consommation de psychotropes. En ce sens, on observe entre autres une relation entre le manque de supervision parentale (Guo, Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; Laventure et Déry, 2008; McIntosh *et al.*, 2003; Oxford *et al.*, 2000), l'inconstance des règles familiales (Guo *et al.*, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; Oxford *et al.*, 2000; Sieving *et al.*, 2000), la présence de conflits familiaux (Conwell *et al.*, 2003; Guo *et al.*, 2002) et l'usage précoce de psychotropes. Or, malgré la concordance des résultats, seulement deux de ces études ont évalué les pratiques éducatives des parents à l'aide d'instruments standardisés (Kosterman *et al.*, 2000; Laventure et Déry, 2008).

En somme, considérant les nombreuses divergences entre les résultats des études recensées, la généralisation de ces résultats est ardue. Ces différences peuvent être attribuables à l'utilisation d'échantillons cliniques difficilement comparables, soit (1) d'enfants en milieu scolaire présentant un trouble du comportement (Laventure et Déry, 2008), (2) de programmes publics d'aide aux jeunes parents défavorisés (Conwell *et al.*, 2003) ou (3) de programme de réadaptation pour les parents présentant un problème de toxicomanie (Kuperman *et al.*, 2005). De plus, peu de variables sont incluses dans les devis de recherche ce qui limite la capacité de déterminer le poids relatif des caractéristiques familiales de l'enfant afin de cibler celles à privilégier lors de l'élaboration d'intervention préventives ou curatives.

Afin de pallier à ces limites, de dépister les préadolescents à risque de s'initier à la consommation de psychotropes et d'offrir des programmes d'intervention à ceux s'y étant déjà initiés, il s'avère essentiel de mieux connaître les caractéristiques familiales associées à ce phénomène (Gouvernement du Québec, 2001). En effet, à cet âge, il appartient surtout au système familial d'exercer une influence positive afin que l'enfant adopte des comportements adaptés face à la consommation de psychotropes (Clark, Cornelius, Kirisci, et Tarter, 2005; Sung, Erkanli, Angold, et Costello, 2003). Ainsi, mieux connaître les caractéristiques des familles des enfants s'étant initiés précocement à la consommation de psychotropes, permettrait le développement de cibles d'intervention préventive et curative mieux adaptées à leur réalité.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La présente étude a pour objectifs 1) d'identifier différentes caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez ces enfants et 2) d'identifier, parmi les caractéristiques familiales retenues, celles qui sont les plus fortement associées à une initiation précoce aux psychotropes.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon

Tiré de l'étude de Laventure (2008) visant à décrire le contexte et les facteurs personnels, familiaux et sociaux associés à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez des élèves québécois âgés de 10, 11 et 12 ans, l'échantillon est composé de l'ensemble des 226 élèves ayant participé. Les élèves sont âgés de 10,98 ans en moyenne (é.t. 0.64) et 60% d'entre eux sont des filles. Ils proviennent de six écoles du

Québec situées dans deux régions distinctes. Les régions ont d'abord été choisies afin de représenter à la fois le milieu urbain et rural. Les écoles ont, quant à elles, été sélectionnées en fonction de leur mission (classes régulières) et du degré « moyen » de leur indice de *défavorisation*, telle que reconnu par le Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport du Québec². Le taux de participation à l'étude se situe à 72%. Les principales raisons justifiant le refus de participer réfèrent au non-consentement des parents ou à l'oubli de rapporter le formulaire de consentement. Aucune différence n'est observée entre l'indice de défavorisation des écoles et les enfants ayant ou non participé à l'étude [$\chi^2=1,39$, *n.s.*]. Toutefois, une relation est observée entre le sexe des enfants ayant accepté ou non de participer à l'étude. Ainsi les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir refusé de participer à l'étude [$\chi^2=10,58$, $p<0,01$]. Au besoin, cette différence devra être considérée lors de l'interprétation des résultats.

Pour la présente étude, considérant l'âge des enfants et l'accessibilité des psychotropes pour eux, il a été choisi de s'intéresser uniquement au tabac, à l'alcool et à la marijuana. Ce choix s'appuie sur les recherches actuelles qui démontrent que la consommation de substances psychoactives chez les jeunes suit un schéma développemental typique : la séquence débute habituellement par la consommation de substances légales (tabac, alcool) avant d'atteindre le stade de la consommation de substances illicites (Vitaro *et al.*, 2000).

² Le Ministère calcule annuellement deux indices de défavorisation pour les écoles des 69 commissions scolaire du Québec. Les données utilisées pour établir les indices de défavorisation sont tirées du recensement canadien. Dans la présente étude, le seuil retenu est celui du faible revenu qui mesure la proportion de familles vivant autour ou sous le seuil de faible revenu, dans une région scolaire donnée. Les seuils de défavorisation peuvent varier de 1 à 10, un score élevé indiquant un haut niveau de défavorisation. Dans la présente étude, les écoles choisies présentaient, en 2007-2008, un score variant de 5 à 7.

Afin d'identifier les caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce aux psychotropes, les enfants de l'échantillon ont été divisés en deux groupes. La formation de ces groupes repose sur les informations recueillies à l'aide du questionnaire conçu pour l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (voir la section sur les mesures). Une absence complète d'utilisation d'un psychotrope tout au long de la vie permettait à l'enfant d'intégrer le groupe « non initiés ». L'enfant intégré dans le groupe « initiés » devait avoir déjà consommé au moins un des psychotropes à l'étude, sans égard à la quantité ou à la fréquence de consommation. Le premier groupe, constitué d'enfants « non initiés » aux psychotropes, est composé de 37 garçons et de 74 filles (n=111) âgés en moyenne de 10,87 ans (é.t. 0,07). Le second groupe, constitué d'enfants « initiés » aux psychotropes, regroupe 52 garçons et 63 filles (n=115) âgés en moyenne de 11,08 ans (é.t. 0,66). Des analyses préalables ont révélé des différences statistiques entre les groupes selon le sexe [$\chi^2=3,34$, $p<0,05$] et selon l'âge des enfants [$F=0,60$, $p<0,05$]. Les garçons sont plus nombreux que les filles à s'être initiés aux psychotropes. De plus, les enfants initiés sont plus âgés que les non initiés.

Déroulement de la collecte

Pour obtenir l'autorisation des parents à ce que leur enfant participe à la recherche, un feuillet explicatif (objectifs de l'étude, modalités entourant la passation des protocoles de recherche) et un formulaire de consentement ont été envoyés à l'ensemble des parents des élèves des écoles participantes (N=314). Seuls les enfants consentants et ayant reçu l'autorisation parentale ont pu participer à la collecte de données en classe. Les autres enfants demeuraient tout de même en classe et complétaient des travaux scolaires préparés par l'enseignant ou des fiches éducatives apportées par les interviewers.

Agréée par le comité éthique de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, la collecte de données s'est déroulée dans les différentes classes participantes entre les mois d'avril et d'octobre de l'année 2007. Pour ce faire, des intervieweurs formés se sont présentés dans les groupes classes. Une fois les protocoles de recherche remis à chacun des élèves participants, ces derniers étaient invités à compléter les différents questionnaires de façon individuelle. Les élèves étaient alors assurés d'une entière confidentialité. La collecte de données était d'une durée approximative de 75 minutes. Les enfants ayant des difficultés de lecture étaient aidés d'un assistant de recherche pour lire et comprendre les questions, et l'ensemble des enfants pouvaient en tout temps demander le sens d'une question afin d'assurer la validité des réponses données. Chacun des enfants a reçu une indemnité pour leur participation.

Ainsi, pour la présente étude, les données proviennent d'une seule source, soit l'élève lui-même. Bien que cette façon de faire puisse représenter une limite méthodologique afin de documenter les caractéristiques relatives à la famille, lorsqu'il s'agit de rapporter la consommation de psychotropes, Williams, & Nowatzki, (2005) reconnaissent la fiabilité et la rigueur de la perception de l'enfant.

Mesures

La consommation de psychotropes de l'enfant a été documentée auprès de l'enfant lui-même à l'aide d'un questionnaire conçu pour l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (Statistiques Canada, 1996). Bien que ce questionnaire existe également sous forme d'entrevue avec l'enfant, la version utilisée dans cette étude est auto-rapportée. Cet outil comporte douze questions visant à documenter la consommation de plusieurs psychotropes (cigarette, alcool, cannabis, autres drogues illicites) par le

jeune. Ce questionnaire permet d'établir l'usage de psychotropes (oui /non), la nature du psychotrope consommé, la fréquence de la consommation, l'âge d'initiation, ainsi que le nombre d'amis consommateurs pour chacun des psychotropes consommés. En plus de considérer la fréquence de la consommation, le questionnaire permet de distinguer la quantité ingérée (ex. : quelques gorgées ou au moins un verre d'alcool, nombre de cigarettes).

Composition de la maisonnée et la stabilité du milieu. Inspiré du questionnaire utilisé dans l'Enquête sur la santé mentale des jeunes de 6-14 ans (Breton, Valla et Bergeron, 1992), le présent questionnaire auto-rapporté par l'enfant permet de documenter différentes variables liées à la composition de la maisonnée et à la stabilité du milieu familial. Comme ce questionnaire est habituellement passé en entrevue auprès des parents, seulement les questions simples permettant à l'enfant de documenter sa situation ont été conservées. Ainsi, les questions retenues concernent le type de famille dans lequel il évolue (intacte, reconstituée, monoparentale ou autre) et le nombre de personnes ayant habité dans le foyer du jeune au cours des six derniers mois.

Inadaptations des membres de la famille. Le questionnaire évaluant les problèmes présentés par les membres de la famille est tiré du protocole de recherche du Groupe de Recherche sur les Inadaptations Sociales de l'Enfance (Pauzé *et al.*, 2004) et permet d'identifier la présence (oui/non) de problèmes de consommation d'alcool ou de drogues, de santé mentale ou de problèmes judiciaires rencontrés par un membre de la famille (excluant l'enfant), au cours de la dernière année. Ce questionnaire a initialement été élaboré pour être complété par les parents ou les adolescents. Il a été retenu dans le cadre de la présente étude considérant l'âge des participants (10-11-12 ans). En effet, à cet âge,

certains auteurs s'entendent pour dire que l'enfant est apte à identifier la présence de problèmes dans sa famille (Kosterman *et al.*, 2000, Hawkins, Arthur, Catalano, 1995).

Pratiques éducatives. L'utilisation de pratiques éducatives est évaluée auprès des enfants par la traduction française de l'Alabama Parenting Questionnaire (APQ), élaboré par Frick (1991) et a été spécialement développé pour identifier la relation entre la qualité des pratiques éducatives des deux parents et les problèmes de comportement chez l'enfant. L'APQ est une échelle de 42 items de type Likert, allant de « Jamais » à « Toujours », qui vise à mesurer cinq dimensions distinctes, à savoir : l'implication parentale, les comportements parentaux positifs, la supervision parentale, la cohérence de la discipline et les punitions corporelles. Considérant la faible cohérence interne de cette dernière échelle (Shelton, Frick et Wooton, 1996), le score relatif aux punitions corporelles a été exclu de la présente étude. Pour les autres échelles, la cohérence interne de l'outil est jugée satisfaisante (alphas varient de 0,56 à 0,83) lorsque l'outil est auto-complété par les enfants (6-13 ans) (Shelton, Frick et Wooton, 1996).

Analyses

Dans un premier temps, afin d'identifier les caractéristiques familiales associées à la précocité de la consommation chez les enfants de 10, 11 et 12 ans, des ANOVAs et des analyses de Khi^2 ont été effectuées. Ensuite, pour déterminer, parmi les caractéristiques familiales significativement associées à la consommation précoce de psychotropes celles qui lui sont les plus fortement associées, nous avons procédé à une régression logistique hiérarchique binaire. Ce type d'analyse est approprié lorsque la variable à prédire est dichotomique (présence ou absence d'une initiation précoce aux psychotropes).

L'analyse s'accommode également de variables indépendantes discrètes ou continues (les « prédicteurs »), comme c'est le cas ici.

RÉSULTATS

Identification des caractéristiques familiales

Au niveau de la structure familiale, les données présentées dans le tableau 1, n'indiquent aucune association entre l'initiation précoce à la consommation de psychotropes des enfants et le fait de provenir d'une famille intacte ou non intacte (recomposée ou monoparentale) [$\chi^2=2,63$, $p=0,1$]. Cette variable sera tout de même introduite dans l'analyse de régression considérant sa valeur statistique.

Tableau 1 : Caractéristiques de la famille : Structure familiale et caractéristiques personnelles des parents

Caractéristiques de la famille	Non-initié (n= 111) %	Initié (n=115) %	X²
Structure familiale			
Intacte	70,7%	57,5%	2,63
Non intacte	29,3%	42,5%	
Caractéristiques personnelles des parents			
Problème de justice	4,5%	6,1%	0,28
Problème consommation d'alcool	3,6%	7,0%	1,26
Problème consommation de drogues	3,6%	4,3%	0,08
Problème de santé mentale	3,6%	1,7%	0,76

De plus, aucune association n'est observée entre la consommation précoce de psychotropes des enfants et les caractéristiques personnelles des parents, telles la

présence d'un problème avec la justice [$\chi^2=0,28$, *n.s.*], de consommation d'alcool [$\chi^2=1,26$, *n.s.*] ou de drogues [$\chi^2=0,08$, *n.s.*], ainsi que la présence de problème de santé mentale [$\chi^2=0,76$, *n.s.*].

Par ailleurs, les résultats, présentés dans le tableau 2, suggèrent que les enfants des deux groupes se différencient sur l'ensemble des pratiques éducatives à l'étude : l'engagement, l'utilisation de pratiques positives, la supervision parentale et la discipline.

Tableau 2 : Pratiques éducatives

Caractéristiques	Non-initié (n= 111) M (é.t.)	Initié (n=115) M (é.t.)	F
Pratiques parentales positives	18,34 (4,05)	16,40 (5,43)	8,69*
Engagement parental	29,32 (6,13)	24,95 (7,12)	22,46**
Supervision parentale lacunaire	5,22 (4,98)	7,44 (6,0)	8,43*
Discipline inconstante	6,07 (3,87)	7,87 (4,03)	11,32**

* $p < 0,005$; ** $p < 0,001$

Dans les faits, il ressort que les scores obtenus par les enfants « initiés » sont inférieurs à ceux des enfants « non initiés » sur les échelles d'engagement parental [$F=22,46$, $p < 0,001$], des pratiques éducatives positives [$F=8,69$, $p < 0,01$] et sont supérieurs sur les échelles de la supervision parentale lacunaire [$F=8,43$, $p < 0,01$] et de la discipline inconstante [$F=11,32$, $p \leq 0,001$].

Afin de déterminer parmi les variables qui permettent de distinguer les deux groupes celles qui sont les plus fortement associées à l'initiation précoce aux

psychotropes, une analyse de régression logistique hiérarchique binaire a été retenue. Au préalable, des analyses de corrélations ont été réalisées permettant de vérifier les possibilités d'effet d'interaction. Deux variables présentaient une forte corrélation, soit l'engagement parental et les pratiques positives ($r=0,70$). Afin d'éviter les risques liés à la multicollinéarité, seul l'engagement parental a été introduit dans le modèle de régression. Cette variable a été préférée aux pratiques positives pour être introduite dans l'analyse multivariée puisque sa valeur statistique est plus importante. L'ensemble des autres variables ont été introduites dans le modèle présentant de faibles corrélations variant de 0,04 et 0,4. Dans un premier temps, les variables du sexe et de l'âge des enfants ont été introduites dans l'équation de régression, considérant les différences observées au préalable entre les deux groupes. Dans un deuxième temps, les variables familiales reconnues pour être significativement associées à la précocité de la consommation de psychotropes ont été introduites.

La lecture du tableau 3 indique d'abord, que le sexe et l'âge ne sont associés que de manière marginale à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes. Ainsi, les enfants « initiés » aux psychotropes tendent à être plus fréquemment de sexe masculin et sont, en moyenne, plus âgés que les enfants « non initiés ». À elles deux, ces variables expliquent 4,6% de la variance dans l'initiation précoce aux psychotropes (pseudo R^2) et permettent de classer correctement 66,7% des enfants ne s'étant pas initiés aux psychotropes et 50,5% des enfants ayant consommé de façon précoce des psychotropes.

Parmi les variables insérées dans la seconde étape du modèle, l'engagement parental et la discipline inconstante apparaissent comme étant significativement associés à l'initiation précoce aux psychotropes. Ainsi, les parents des enfants « initiés » aux

psychotropes démontrent un engagement de moindre qualité à l'égard de leur enfant et font davantage preuve de discipline inconstante que les parents des enfants « non initiés ». L'ajout de ces différentes variables permet d'expliquer 19,5 % de la variance, faisant augmenter de près de 14,9 % la valeur du pseudo R^2 calculée à la première étape de l'analyse. Le modèle permet de classer correctement 64,5% des enfants ne s'étant pas initiés aux psychotropes et 71,8% des enfants ayant consommé des psychotropes de façon précoce. Enfin, la valeur de l'aire sous la courbe ROC étant inférieure à 0,7, la capacité de prédiction du modèle est acceptable (Hosmer et Lemeshow, 2000).

Tableau 3 : Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce aux psychotropes

Étape de régression – Modèle 1 · variable entrée dans l'équation	χ^2	Pseudo R^2	β (é.t.)	<i>Wald</i> (d.l.=1)	Exp. (β)
Étape 1	6,83*	4,6 %			
Sexe			-0,56 (0,30)	3,32	0,58†
Âge			0,46 (0,24)	3,62	1,58†
					58,2%
Étape 2	31,0***	19,5%			
Sexe			-0,29 (0,33)	0,76	0,75
Âge			0,54 (0,27)	4,03	1,71*
Structure de la famille			0,13 (0,27)	0,15	1,14
Supervision parentale			0,01 (0,04)	0,5	1,01
Incohérence de la discipline			0,09 (0,04)	4,55	2,00*
Engagement parental			0,08 (0,03)	11,45	0,92**
					68,4%

† p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,001

DISCUSSION

Cette étude visait à identifier, parmi une gamme de caractéristiques familiales, celles qui sont les plus fortement associées à l'initiation à la consommation de psychotropes chez les enfants de 10, 11 et 12 ans. Comparativement aux autres études réalisées sur le sujet, cette étude est l'une des premières à avoir considéré un ensemble de caractéristiques familiales, incluant la structure familiale, les caractéristiques personnelles des parents et les pratiques éducatives selon le point de vue de l'enfant. Les résultats obtenus permettent d'illustrer des différences significatives sur le plan familial entre les enfants, selon la présence ou l'absence d'une initiation précoce à la consommation de psychotropes.

En ce qui concerne la structure familiale, nos résultats arrivent sensiblement aux mêmes conclusions que Conwell *et al.* (2003), en indiquant qu'il n'y a pas de différence significative concernant la structure familiale (intacte ou non intacte) des enfants s'étant initiés précocement à la consommation, comparativement aux enfants n'ayant jamais consommé de psychotropes. La structure de la famille ne serait donc pas la variable permettant le mieux de prédire l'initiation précoce aux psychotropes.

En ce qui concerne les caractéristiques personnelles des parents, nos résultats se différencient de la plupart des études recensées sur le sujet (Conwell *et al.*, 2003; Kosterman *et al.*, 2000; Kuperman *et al.*, 2005; Laventure et Déry, 2008; Mckeganey et Norrie, 1999; Obot *et al.*, 2000), qui indiquent que les caractéristiques personnelles (problèmes avec la justice, la drogue, l'alcool ou de santé mentale) des parents sont associées à la consommation de psychotropes des enfants. Deux hypothèses permettraient

d'expliquer ces résultats contradictoires. D'une part, il est possible de croire qu'aucune différence n'est observée, puisque l'enfant, utilisé ici comme unique répondant, est plus ou moins en mesure d'identifier correctement ce type de problème chez ses parents. En effet, les enfants de l'étude sont peu nombreux à rapporter un problème de santé mentale ou de consommation chez leurs parents. Ce faible taux peut être expliqué par la perception limitée des enfants quant aux difficultés de leurs parents. D'autre part, à la lumière des résultats obtenus, il est possible de faire l'hypothèse que les impacts de la consommation ou de la dépression parentale pourraient davantage avoir un impact indirect sur l'initiation précoce à la consommation de psychotropes de l'enfant. Par exemple, un parent confronté à des difficultés psychologiques (dépression, consommation) est plus à risque d'adopter des pratiques éducatives lacunaires (Flores, 2004; Harden, 1998). Ainsi, contrairement aux études recensées, ce ne serait pas la présence de problèmes chez les parents qui serait associée à l'initiation précoce aux psychotropes chez les enfants âgés de moins de 12 ans, mais plutôt les pratiques éducatives lacunaires, associées à ces difficultés parentales.

C'est au plan des pratiques éducatives que l'on observe les principales différences entre les enfants selon qu'ils se soient ou non initiés précocement aux psychotropes. Les résultats suggèrent d'abord que les familles des enfants « initiés » à la consommation se distinguent singulièrement des familles des enfants « non initiés » en ce qui concerne plusieurs pratiques parentales. À l'instar des résultats de la plupart des études, qui ont évalué un construit relativement similaire à l'engagement parental (Guo *et al.*, 2002; McIntosh *et al.*, 2003; Oxford *et al.*, 2000), les résultats de notre étude indiquent que la qualité de l'engagement parental envers l'enfant est différent selon que l'enfant se soit ou

non initié aux psychotropes, avantageant les enfants « non initiés ». De façon plus spécifique, une analyse multivariée *a posteriori* démontre que neuf items de l'APQ (Frick, 1991) sur les dix mesurant la qualité de l'engagement parental distinguent significativement les enfants du groupe « non-initiés » ($\lambda = 0,85$; $F = 3,37$; $p < 0,001$). Ainsi, les enfants de ce groupe bénéficient d'un meilleur engagement parental, caractérisé par les pratiques parentales telles que : avoir des conversations amicales avec l'enfant; aider l'enfant dans les activités auxquelles il participe; faire des jeux ou des activités amusantes avec l'enfant; s'informer de la journée de l'enfant; aider l'enfant à faire les devoirs; reconduire l'enfant à des activités spéciales; parler avec l'enfant et ses amis et laisser l'enfant participer à la planification des activités familiales. Ces résultats corroborent les études qui présentent l'engagement parental comme un facteur préventif à l'initiation précoce en offrant à l'enfant, entre autres, un niveau satisfaisant de sensibilité parentale (Dobkins, Tremblay, Mâsse et Vitaro, 1995; Kaplow, Curran et Dodge, 2002), une communication entre les membres de la famille (Kaplow *et al.*, 2002) et un soutien parental adéquat (Neher et Short, 1998). De plus, considérant l'influence familiale comme étant des plus importante à la préadolescence (Thomassin, 2004), les résultats supposent qu'un parent ayant un engagement parental élevé pourra plus facilement identifier les problèmes de comportement de son enfant, ainsi que ses besoins lui permettant d'intervenir un peu plus en amont des difficultés (Culp, Schadle, Robinson et Culp, 2000). De plus, un bon engagement parental favorise le développement de l'estime de soi et de l'identité chez l'enfant, reconnus comme étant des facteurs de protection au développement de problèmes de consommation (Culp *et al.*, 2000). Dans un autre ordre d'idées, la forte relation entre l'engagement parental et l'initiation aux psychotropes

pourrait également s'expliquer par l'effet de protection que cet engagement a sur l'alliance à des pairs déviants, elle-même associée à l'initiation précoce à la consommation (Guo *et al.*, 2002, Oxford *et al.*, 2000, Vitaro *et al.*, 1992).

Les résultats suggèrent également, tout comme plusieurs études réalisées sur le sujet (Guo *et al.*, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; Oxford *et al.*, 2000; Sieving *et al.*, 2000), que l'utilisation d'une discipline inconstante discriminerait également les enfants s'étant précocement initiés aux psychotropes de ceux ne s'y étant pas initiés (Guo *et al.*, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; Oxford *et al.*, 2000). Encore ici, l'analyse de MANOVA réalisée *a posteriori* démontre que, parmi les six items de l'APQ (Frick, 1991) permettant de qualifier la constance de la discipline quatre d'entre eux favorisent la distinction des groupes ($\lambda = 0,92$; $F = 3,15$; $p < 0,01$). Ainsi, il appert que les parents des enfants « initiés » utiliseraient davantage une discipline caractérisée par les éléments suivants : les parents menacent de punir, puis changent d'avis et ne punissent pas; après qu'il ait fait quelque chose de mal, les parents laissent l'enfant répliquer ou argumenter; les parents n'essaient plus de faire obéir l'enfant parce que c'est trop difficile; les punitions que les parents infligent dépendent de leur humeur. Pour mieux interpréter ces résultats, il est possible de se référer aux notions d'imprévisibilité et de laxisme des règles familiales fortement liées à l'utilisation d'une discipline inconstante. Ainsi, un enfant qui ne peut pas prévoir de conséquences claires à une conduite inadéquate, telle la consommation de psychotropes, serait davantage tenté par l'expérimentation et la reproduction de cette conduite. Cette hypothèse est d'ailleurs confirmée dans plusieurs études recensées dans la littérature (Guo *et al.*, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; McIntosh *et al.*, 2003; Sieving *et al.*, 2000), qui soulignent

l'importance de favoriser des règles familiales stables et claires, particulièrement en ce qui concerne les normes relatives à des conduites « déviantes ».

Pour ce qui est de la supervision parentale, tel qu'identifié dans les études recensées (Guo *et al.*, 2002; Jackson, 1997; Kosterman *et al.*, 2000; Laventure *et al.*, 2008; McIntosh *et al.*, 2003; Oxford *et al.*, 2000), les enfants « initiés » rapportent une plus faible supervision parentale, que les enfants « non initiés ». Il est donc permis de croire que les parents peuvent inhiber ou retarder l'initiation aux psychotropes en adoptant une supervision parentale plus étroite. L'enfant ainsi encadré pourra modeler son comportement et régir ses relations sociales d'une façon adéquate (Thomassin, 2004), prévenant ainsi le développement de conduites déviantes, telle la consommation de psychotrope. Toutefois, bien que cette variable se soit avérée significative dans les analyses univariées, il faut ici souligner que dans la régression logistique (analyses multivariées), il semble que ce ne soient pas celle qui expliquerait le mieux l'initiation précoce aux psychotropes à la préadolescence. Cette situation s'explique sans doute par la présence d'une bonne corrélation entre l'utilisation d'une discipline inconstante et le manque de supervision ($r=0,41$). En ce sens, le laxisme observé dans l'adoption par les parents d'une discipline inconstante pourrait également se refléter dans une supervision de moindre qualité.

Au-delà des caractéristiques familiales, il faut également interpréter les résultats obtenus en regard du sexe et de l'âge des enfants. En effet, comment expliquer que dans notre analyse de régression, lorsque jumelé aux caractéristiques familiales à l'étude, le sexe n'apparaisse plus comme étant significatif et l'âge n'est que marginalement associé à l'initiation précoce chez les enfants? Pour répondre à cette question, des analyses *a*

posteriori ont été réalisées, comparant le fonctionnement familial selon le sexe des enfants et leur âge. Ainsi, ces analyses univariées *a posteriori* démontrent que l'engagement parental [$F=9,63$, $p\leq 0,01$] tout comme la supervision [$F=10,87$, $p\leq 0,001$] sont de moins grande qualité chez les garçons que chez les filles de l'échantillon. Alors, non seulement les garçons de l'échantillon sont plus nombreux à s'être initiés précocement aux psychotropes, mais ils rapportent également provenir de familles dont le fonctionnement présente davantage de lacunes. Sur le plan de l'âge, bien que des différences marginalement significatives aient été observées dans l'analyse de régression entre les enfants « initiés » et ceux « non initiés », cette variable ne semble pas s'expliquer par les caractéristiques familiales à l'étude. Si les enfants « initiés » sont légèrement plus âgés que les enfants « non initiés », les analyses univariées réalisées *a posteriori* ne révèlent aucune relation significative quant à la qualité du fonctionnement familial et l'âge des enfants à l'étude. Ainsi, les résultats obtenus supposent, de façon attendue, que le fait de vieillir augmente pour l'enfant les risques de s'initier aux psychotropes et ce, au-delà du fonctionnement de leur famille.

En somme, en matière de prévention des toxicomanies, les résultats de la présente étude incitent les intervenants, notamment en toxicomanie, à considérer la famille des jeunes dans leurs interventions afin d'augmenter l'impact de leurs actions (Ary, Duncan, Duncan et Hops, 1999; Dishion et Andrews, 1995; Patterson, Reid et Dishion, 1992; Randall et Henggeler, 1999; Vitaro *et al*, 2000). De cette façon, non seulement il serait possible d'agir en amont de cette initiation à la consommation par le repérage plus efficient des caractéristiques familiales davantage à risque parmi les enfants de moins de 12 ans et ceux s'étant déjà initiés, mais, également, de développer des programmes

d'intervention multimodaux, impliquant les parents et ciblant les caractéristiques associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes. Ainsi, outre l'intervention dirigée vers l'enfant lui-même, l'action préventive devrait également viser l'affiliation des parents à titre de partenaires de l'intervention (Ary *et al.*, 1999; Dishion et Andrews, 1995; Patterson *et al.*, 1992; Randall et Henggeler, 1999; Vitaro *et al.*, 2000). Pour ce faire, l'intervention doit permettre d'informer, d'outiller et de soutenir les parents dans le développement et l'amélioration de leurs compétences éducatives, plus particulièrement en favorisant un engagement parental de meilleure qualité et une utilisation de pratiques disciplinaires davantage constantes. Enfin, les résultats observés en regard des caractéristiques de l'enfant que sont le sexe et l'âge incitent à prévoir, sur le plan de la prévention en toxicomanie, une intervention familiale différenciée selon qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille et en fonction de l'âge des enfants.

En terminant, au plan de la généralisation des résultats, notons certaines limites de notre étude. En effet, bien qu'il soit reconnu que l'enfant est un répondant fiable lorsqu'il s'agit de documenter sa consommation de psychotropes, peu importe son âge (Williams et Nowatzki, 2005), le bas âge des enfants de l'échantillon pourrait apporter certaines limites quant à l'identification des problèmes personnels des parents. De plus, bien que les auteurs de l'APQ (Shelton et Frick, 1996) suggèrent d'évaluer la dimension de l'engagement parental de façon séparée pour chacun des parents, dans la présente étude, cette échelle a été évaluée pour les deux parents simultanément. Cette façon de faire ne permet donc pas d'identifier si l'engagement parental associé à l'initiation précoce pourrait être différent selon qu'il s'agisse de la relation avec la mère ou de celle avec le père. Finalement, comme les caractéristiques personnelles des enfants, telle la présence

d'un trouble de comportement, peuvent également contribuer à expliquer une initiation à la consommation précoce de psychotropes, considérer simultanément les caractéristiques individuelles de l'enfant permettrait davantage de mesurer le poids réel des caractéristiques familiales dans l'initiation précoce aux psychotropes. Il serait donc pertinent, dans une étude future, de considérer un devis de recherche incluant les parents comme répondants, ainsi que de prévoir des mesures permettant de décrire et comparer les caractéristiques personnelles des enfants. De plus, afin d'approfondir ou d'augmenter les connaissances sur l'initiation à la consommation de psychotropes chez les préadolescents, dans des recherches futures, il pourrait être pertinent de vérifier si les caractéristiques familiales et personnelles des enfants influencent la gravité de leur consommation ou même la nature des psychotropes consommés.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adlaf, E.M., Paglia, A., Ivis, F. : Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario 1977-1999 - Centre de toxicomanie et de santé mentale Toronto (1999).
- Ary, D.V., Duncan, T.E., Duncan, S.C., Hops, H.: « Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers » - In *Behavior Research and Therapy*, 37(3): 217-230 (1999)
- Breton, J.J., Valla, J.P., Bergeron, L. : « Objectifs, pertinence et méthodologie de l'enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans » - In *Santé mentale au Québec*, 17(2) : 302-309 (1992).
- Camirand, J. : « Un profil des enfants et des adolescents québécois : Enquête sociale et de santé 1992-1993 » - Montréal : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, (1996).
- Clark, D.B., Cornelius, J.R., Kirisci, L., Tarter, R.E. : « Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology » - In *Drug and Alcohol Dependence*: 77(1) : 13-21 (2005).
- Collin, C. : « L'abus de substances psychoactives et la politique publique au Canada : III notions essentielles » - Ottawa : Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement (2006).
- Conwell, L.S., O'Callaghan, M.J., Bor, W., Najman, J.M., Williams, G.M. : « Early Adolescent Smoking and a Web of Personal and Social Disadvantage » - In *Journal of Paediatrics and Child Health* 39(8) : 580-585 (2003).
- Culp, R.E., Schadle, S., Robinson, L., Culp, A.M. : « Relationships among paternal involvement and Young children's perceived self-competence and behavioural problems » - In *Journal of Child and Family Studies* 9(1) : 27-38 (2000).
- Dishion, T. J., Andrews, D. W. : « Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes » - In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(4) : 538-548 (1995).
- Dobkins, P.L., Tremblay, R.E., Mâsse, L.C., Vitaro, F.: « Individual and peers characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: a 7 year longitudinal study » - In *Child development* 66(4): 1198-1214 (1995).
- European monitoring Centre for drugs and Drug addiction : « Drug use and related problems among very young people (under 15 years old); Selected issue » - Luxembourg: Office for official publications of the European Communities (2007).
- Flores, P.: « Addiction as an attachment disorder » - Lanham, MD: Jason Aronson, Inc (2004).

- Frick, P. J. : « The Alabama Parenting Questionnaire » - Alabama, U.S.: University of Alabama (1991).
- Germain, M., Vaugeaois, P., Boucher, N., Schneeberger, P., Guérin, D. : « La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec » - Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003).
- Gouvernement du Québec : « Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie: orientations, axes d'intervention, actions » - Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2001).
- Guo, J., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Abbott, R.D. : « A Developmental Analysis of Sociodemographic, Family, and Peer Effects on Adolescent Illicit Drug Initiation » - In *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 41(7): 838-845 (2002).
- Harden, B.J.: « Building bridges for children: Addressing the consequences of exposure to drugs and the child welfare system » - In : Hampton, R.L., Senatore, V., Gullotta: « Substance abuse family violence and child welfare: Bridging perspectives (issues in children's and families' lives) » - Thousand Oaks, CA: Sage Publications (1998).
- Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Catalano, R.F.: « Preventing substance abuse » - In : Farrington, D, Tonry M. (eds.) « Building a Safer Society : Strategic approaches to Crime Prevention » Chicago, Ill: University of Chicago Press : 343-427. (1995)
- Hosmer, D.W., Lemeshow, S. : « Applied Logistic Regression (2nd Revised edition) » - Éditeur: John Wiley & Sons Inc (2000).
- Jackson, C. : « Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent and personal risk factors » - In *Addictive behaviours* 22(5) : 685-698 (1997).
- Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J.: « National Survey results on drug use from the monitoring the future study, 1975-1998 » - In US Department of health and human services (1999).
- Kaplow, J.B., Curran, P.J., Dodge, K.A.: « Child, Parent, and Peer Predictors of Early-Onset Substance Use: A Multisite Longitudinal Study » - In *Journal of abnormal child psychology* 30(3) : 199-216 (2002).
- Kandel, D. : « Stages and Pathways of drug involvement » - Cambridge University Press, New York (2002).
- Kosterman, R., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R.F., Abbott, R.D. : « The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in

- adolescence » - In *The American Journal of Public Health* 90(3) : 360–366 (2000).
- Kuperman, S., Chan, G.R., Kramer, J., Bierut, L.K., Bucholz, K., Fox, L., Hesselbrock, V.I., Numberger, J., Reich, T., Reich, W.A., Schuckit, M. : « Relationship of age of first drink to child behavioural problems and family psychopathology » - In *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 29(10) : 1869-1876 (2005).
- Laventure, M., Boisvert, K. : « Initiation aux psychotropes chez les élèves d'âge scolaire primaire. Rapport présenté à la direction des Commission scolaires de St-Hyacinthe et des Rives-du-Saguenay » - Québec (2008).
- Laventure, M., Déry, M. : « La consommation de psychotropes chez les jeunes du primaire ayant des troubles du comportement » (inédit).
- McGue, M., Iacono, W.G. : « The association of early adolescent problem behavior with adult psychopathology » - In *The American journal of psychiatry* 162(6) : 1118-1124 (2005).
- McIntosh, J., Gannon, M., McKeganey, N., MacDonald, F. : « Exposure to drugs among pre-teenage schoolchildren »- In *Addiction* 98(11) : 1615-1623 (2003).
- McKeganey, N., Norrie, J. : « Pre-teen drug users in Scotland » - In *Addiction Research* 7(6) : 493-507 (1999).
- Morissette, P., Dedobbeleer, N., Viger, M.R. : « Consommation de substances psychoactives » - In « Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois » - Québec : Institut de la statistique du Québec (2002).
- Neher, L.S., Short, J.L. : « Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behaviour following parental divorce » - In *American journal of orthopsychiatry* 68(1) : 154-161 (1998).
- Obot, I.S., Wagner, F.A., Anthony, J. : « Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems : data from a national epidemiologic survey » - In *Drug and Alcohol Dependence* 65(1) : 1-8 (2000).
- Oxford, M.L., Harachi, T.W., Catalano, R.F., Abbott, R.D. : « Preadolescent predictors of substance initiation: a test of both the direct and mediated effect of family social control factors on deviant peer associations and substance initiation » - In *American Journal of Drug and Alcohol abuse* 27(4) : 599-616 (2000).
- Patterson, G.R., Reid, J.B. et Dishion, T. : « Antisocial boys: A social interactional approach 4 » - Eugene, OR: Castalia Publishing Company, (1992).
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.Y., Chamberland, C., Robert, M. : « 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 : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (2004).

- Randall, J., Henggeler, S. : « Multisystemic therapy: Changing the social ecologies of youths presenting serious clinical problems and their families » - In Russ, S.W. (Ed.) et Ollendick, T.H. (Ed.) : « Handbook of psychotherapies with children and families », 405-418, Netherlands: Kluwer Academic Publishers (1999).
- Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D., Drapeau, S., Cloutier, R. Doré, C. : « Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : Bilan d'une réalité complexe et pistes d'action » - In Les presses de l'Université Laval, Québec, 442 p. (2004).
- Shelton, K.K., Frick, P.J., Wooton, J. : « Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children » - In Journal of Clinical Child Psychology 25(3) : 317-329 (1996).
- Sieving, R.E., Maruyama, G., Williams, C.L., Perry, C.L. : « Pathways to adolescent alcohol use: potential mechanisms of parent influence » - In Journal of research on adolescence 10(4) : 489-514 (2000).
- Statistiques Canada : « Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Matériel d'enquête pour la collecte des données » - Hull: Développement des ressources humaines Canada, Catalogue no. 89FOO77XPF (1996).
- Sung, M., Erkanli, A., Angold, A., Costello, J. : « Effect of age first substance use and psychiatric comorbidity on the development of substance use disorders » - In Drug and Alcohol Dependence 75(3) : 287-299 (2000).
- Sutherland, I., Shepherd, J.P. : « The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use in a stratified sample of English adolescents » - In Addiction 96(4) : 637-640 (2001).
- Thomassin, A. : « Les principales caractéristiques développementales des enfants âgés de 6 à 11 ans » - Centre jeunesse de Montréal, Institut Universitaire (2004).
- Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R.E., Zoccolillo, M. : « 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 » Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 3 : 277-312 (2000).
- Vitaro, F., Dobkin, P., Janosz, M., Pelletier, D. : « Enfants et adolescents à risque de toxicomanies » - In Apprentissage et Socialisation 15(2) : 109-120 (1992).
- Wagner, F.A., Velasco-Mondragon, H.E., Herrera-Vazquez, M., Borges, G., Lazcano-Ponce, E. : « Early alcohol or tobacco onset and transition to other drug use among students in the state of Morelos, Mexico » - In Drug and alcohol dependence 77(1) : 93-96 (2005).
- Williams, R.J., Nowatzki, N. : « Validity of adolescent self-report of substance use » - In Substance Use and Misuse 40(3) : 299-311 (2005).

ANNEXE A

Normes de présentation de la revue ciblée

Conseils aux auteurs de Psychotropes

1- TYPES D'ARTICLES

Peuvent être proposés à *Psychotropes*, Revue Internationale des Toxicomanies, des travaux originaux, des analyses n'ayant pas fait l'objet d'une précédente publication en tout ou en partie et qui ne pourront être publiés dans une autre revue de langue française ou étrangère sans que cela fasse l'objet d'un accord préalable. Le texte proposé ne doit pas l'être simultanément à d'autres revues.

Tous les manuscrits sont soumis à trois lecteurs sans indication d'auteur.

2- PRÉSENTATION DU MANUSCRIT

Le texte, rédigé en français, est adressé au secrétariat de rédaction, par courriel, sous format Word.doc, sans interligne et non justifié à droite.

Le nombre moyen de signes (espaces comprises) se situe entre 25 et 45 000.

Le titre est court et annonce clairement le propos. Des intertitres explicites rythment la lecture.

La rédaction est autorisée à reformuler les titres et intertitres. Les titres d'articles doivent avoir leur traduction en anglais.

Sous le titre, les renseignements sur l'auteur comportent : prénom, nom, profession, fonction, adresse et courriel.

Chaque article est précédé d'un résumé d'environ 10 lignes en français, de sa traduction en anglais et d'une liste de 10 mots-clés en français et en anglais.

Éviter les gras dans le texte ainsi que l'abus de capitales. Les italiques sont réservés aux titres d'ouvrages ou d'articles. Les citations ne sont pas en italiques, mais entre guillemets. Les capitales sont accentuées. Les acronymes qui se prononcent ne sont plus entièrement en capitales (ex : « Inserm »).

Pour garantir la qualité de reproduction d'éventuelles illustrations en noir et blanc, fournir l'original en format numérique (.tif, 300 dpi) par courriel s'il fait moins de 1Mo, sur cédérom, s'il fait plus. S'il s'agit de diagrammes, joindre les fichiers (.xls).

L'appel de notes en bas de page est en numérotation chiffrée.

Les références bibliographiques sont placées en fin d'article, par ordre alphabétique, rédigées ainsi :

• pour un ouvrage :

Bergeron Henri : L'État et la toxicomanie - Paris, PUF (1999)

• pour un article dans un journal ou un chapitre dans un ouvrage collectif :

Bauwens M, Caspers E, Perilleux T : « Monde du travail et psychotropes. Entre tabous et paradoxes » – In *Prospective Jeunesse* 8 (1) : 1-30 (2003)

Miachon C : « Un module de prévention de l'usage abusif de cannabis » – In *Les drogues ont-elles un avenir ? – Actes des XXIe journées de l'Anit, Biarritz 26-27 mai 2000, Interventions 76-77* : 106-110 (2000)

Rey JM, Sawyer MG, Patton GC, Linskey M, et al. : « Mental health of teenagers who use cannabis » – In *British Journal of Psychiatry* 180 : 216-221 (2002).

ANNEXE B

Confirmation de soumission à la revue

Date: Wed, 11 Mar 2009 12:23:08 +0100

De: Documentation Marmottan <documentation.cmm@wanadoo.fr>

À: Karine Lussier <Karine.Lussier@USherbrooke.ca>

Objet: Re: pour Madame Aurélie Wellenstein : soumission article pour la revue Psychotropes

Bonjour,

Merci pour votre intérêt pour la revue Psychotropes. j'accuse réception de votre article. Il sera lu par deux lecteurs de notre comité de lecture, de façon anonyme. Vous recevrez ensuite un récapitulatif de leurs différentes remarques. Le délai de réponse est en général d'un gros mois.

Bien cordialement,

Aurélie Wellenstein
Revue Psychotropes

----- Original Message -----

From: "Karine Lussier" <Karine.Lussier@USherbrooke.ca>

To: <documentation.cmm@wanadoo.fr>

Cc: <Myriam.Laventure@USherbrooke.ca>

Sent: Tuesday, March 10, 2009 10:14 PM

Subject: pour Madame Aurélie Wellenstein : soumission article pour la revue Psychotropes

> Sherbrooke, 10 mars 2009
> Psychotropes : Revue internationale des toxicomanies
>
> Bonjour,
>
> Nous aimerions soumettre pour publication dans la revue Psychotropes,
> revue
> internationale des toxicomanies, l'article intitulé « Caractéristiques
> familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de
> psychotropes à
> la préadolescence ». Les résultats de cette étude n'ont fait l'objet
> d'aucune
> publication antérieure, ni de soumission à une autre revue.
>
> La co-auteure a également accepté la soumission de l'article à cette
> revue.
> L'article est rédigé conformément aux normes de la revue. Tel que demandé,
> l'article est soumis en format word.doc et inclus la recension des écrits,
> la
> méthodologie, les résultats, la discussion, les références
> bibliographiques,
> ainsi que les tableaux.
>
> Nous apprécierions recevoir, le plus tôt possible, un accusé de réception
> validant la soumission de l'article à la revue Psychotropes.
>
> Merci pour votre considération,
>
> Bien à vous,
>
> Karine Lussier, cMA Myriam Laventure, phd.
> Département de psychoéducation Département de psychoéducation
> Université de Sherbrooke Université de Sherbrooke
> 2500, boul. de l'Université 2500, boul. de l'Université

ANNEXE C

Méthodologie de recension

MÉTHODE DE RECENSION

Plusieurs banques de données informatisées ont été consultées pour le repérage des études qui se rapportent à la question de recherche. Il s'agit de *PsyINFO*, *PsyArticle*, *Medline*, *TOXLINE* et *Francis*. Ces banques ont été interrogées sur la période allant de 1980 à nos jours, à l'aide du croisement de différents mots-clés, sur chacune des banques de données, jusqu'à ce que le même bassin de textes ressorte sans en retracer de nouveaux.

Les combinaisons de mots clés utilisées pour repérer les études concernant la consommation à l'enfance ont été : « substances use and childhood »; « alcohol or drugs or tobacco use and childhood »; « early consumption and childhood or children; children consumption and early initiation ». Près de trois cents articles ont été répertoriés à l'aide de ces descripteurs, toutes banques confondues. Ces textes ont fait l'objet d'une première sélection, afin de ne retenir que les articles primaires qui concernent les psychotropes à l'étude, soit l'alcool, le tabac et la marijuana, dont les résultats correspondaient à l'âge des sujets à l'étude, soit entre 6 et 12 ans. Cela ne laissait plus qu'une soixantaine d'articles à conserver, puisque plusieurs des articles répertoriés abordaient des drogues plus médicales, comme le « Ritalin », et référaient à des échantillons de jeunes âgés de 12 à 14 ans, sans données rétrospectives. De ces soixante articles, seulement dix-huit abordaient des caractéristiques familiales pouvant être associées aux enfants qui s'initient précocement à la consommation de psychotropes.

Une fois ces études primaires ciblées, elles ont été analysées à l'aide de critères d'inclusion et d'exclusion. Pour être incluses aux fins de la recension, les études devaient présenter des résultats pour l'âge des enfants à l'étude (6-12 ans), dont un certain nombre se sont initiés à la consommation de tabac, d'alcool ou de marijuana et présenté des résultats quant aux caractéristiques familiales de ces enfants. Ces critères d'inclusion ont permis de retenir 12 études primaires pertinentes à la question de recherche.

ANNEXE D
Grilles de recension

Grilles de recension

Articles	Échantillon				Mesures et analyses		Caractéristiques familiales	Limites
	Auteurs/ années	Sexe	Âge ¹	Substances à l'étude	Âge consom. <12 ans	Consommation		
Conwell et al., 2003	G : 2707 F : 2540	13.9 ans	tabac	11,7% initiés au tabac	-Questionnaire maison sur nombre de cigarettes consommées au cours de la dernière semaine. Analyse: Khi ²	Structure familiale et satisfaction conjugale, dépression des parents :Dyadic Satisfaction Items (Spanier, 1976).	- Jeunes consommateurs 3 fois plus à risque d'avoir : plus de conflits conjugaux des parents; deux parents fumeurs, dépression maternelle, milieu socioéconomique défavorisé.	-Perte significative de jeunes dans l'échantillon. - Échantillon de régions socio- économiques défavorisées.
Guo et al., 2002	G : 412 F : 396	T1 : 12 ans	Tabac Alcool Marijuana Crack Cocaïne Sédatifs	4, 6% = 37 jeunes initiés à l'une ou l'autre de ces substances	Questionnaire maison sur consommation de drogues Analyses univariées	Soutien, affection, engagement parental, conflits familiaux, l'attachement et les pratiques parentales éducatives : Social Development Model (Catalano et Hawkins, 1996)	-Facteurs de risque pour l'initiation : supervision et règles parentales insuffisantes, conflits familiaux nombreux et faible attachement à la famille.	- Ne tient pas compte des facteurs génétiques et biologiques qui prédisent l'initiation à la consommation -Échantillon de région socioéconomique pauvre seulement.
Jackson, 1997	G : 623 F : 649	9 à 10 ans	Tabac Alcool	-27% initié tabac -34% initié alcool	Questionnaire maison sur consommation : année 1 ^{ère} consommation, plus grande fréquence consommée, usage total au cours de la vie. Analyses discriminantes et univariées	-Questionnaire maison sur : parents consommateurs et accessibilité du psychotrope	-77% se sont faits offrir du tabac, 72% ont goûté de l'alcool et 36% ont eu leur propre verre d'alcool par les parents. -enfants initiés ont plus d'exposition et d'accessibilité dans la famille et ressentent de la pression à consommer	- Étude transversale ne trouvant pas de lien de causalité entre les variables prédictives -Échantillon provenant d'une seule école et d'un seul district. -L'enfant est le seul répondant
Komro et al., 2007	G : 666 F : 722	12 ans	Alcool	-19% ont accès à l'alcool à la maison et consomment avec l'accord des parents avant 12 ans	Questionnaire maison : consommation d'alcool Analyses : régression linéaire multiple	Questionnaire maison : accessibilité de l'alcool à la maison	-L'accessibilité de l'alcool à la maison augmente le risque de s'initier à l'alcool avant 12 ans. -L'attitude du parent face à l'alcool influence significativement et négativement l'attitude de l'enfant.	- Informations sur l'alcool seulement. -Échantillon de faible niveau socioéconomique -Un seul temps de mesure n'est pas suffisant pour prédire la trajectoire à long terme de la consommation

¹ Âge au moment de la collecte de donnée

Grilles de recension

Articles	Échantillon				Mesures et analyses		Caractéristiques familiales	Limites
	Auteurs/ années	Sexe	Âge	Substances à l'étude	Âge consom. <12 ans	Consommation		
Kosterman et al., 2000	G : 412 F : 396	10,8 ans	Alcool Cannabis	-25% consommé alcool et 3% du cannabis à 10.5 ans	-Questionnaire maison : âge de la première consommation de chaque substance	Soutien, affection, engagement parental, conflits familiaux, l'attachement et les pratiques parentales éducatives : Social Development Model (Catalano et Hawkins, 1996)	-Une moins bonne supervision et des règles moins strictes quant à l'utilisation de l'alcool et du cannabis augmentent le risque de s'initier pour les enfants. -Les enfants avec un parent consommateur d'alcool ou de cannabis sont plus à risque de s'initier à la consommation de ces substances.	-Échantillon rural provenant d'un milieu socioéconomique pauvre -Questionnaires autorapportés -Pas de définitions des concepts : de normes strictes, bon encadrement parental.
Kuperman et al., 2005	G : 211 F : 229	10 ans	Alcool	Clinique : 12,7 Témoin : 13,1	Questionnaire maison : échelle d'évaluation du comportement (enfant)	-entrevue semi-structurée avec les parents : consommation parentale, scolarité, revenus, structure familiale, satisfaction conjugale et parentale.	-Un ou des parents alcooliques ou antisociaux(groupe clinique) = 2.5 fois plus de risque que l'enfant ait consommé, 3 fois moins de risque de vivre avec 2 parents biologiques, 2,5 fois plus susceptibles de vivre dans une famille au revenu inférieur à 30 000\$	-Erreur de type 1 multipliée : plusieurs analyses sur petit échantillon. - Échantillon âgé de moins de 12 ans, donc l'accessibilité de l'alcool est moindre pour eux.
Laventure et al., inédit	G : 174 t.c.* F : 43 t.c.*	10,9 ans	Tabac Alcool Cannabis Solvants Hallucino- Genes Cocaïne Autres	41% cigarette (7,6 ans) 70% l'alcool (9 ans) 11% cannabis (10,7)	Nature, fréquence, quantité consommée : ELNEJ (Stats.Canada, 1997)	EQMSJ (Valla et al., 1994) CIDIS (Fournier, Lesage, Toupin et Cyr, 1997) APQ (Frick, 1991)	-Ont un manque de supervision parentale (p=0.03) et leurs parents ont plus de problèmes de consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois (p=0.04)	-L'échantillon est composé d'élèves présentant un trouble de comportement : normal de constater un plus haut nombre d'initiés. - Accent sur les caractéristiques négatives associées à la consommation

*Enfants présentant un trouble du comportement

Grilles de recension

Articles	Échantillon				Mesures et analyses		Caractéristiques familiales	Limites
	Auteurs/ années	Sexe	Âge	Substances à l'étude	Âge consom. <12 ans	Consommation		
McIntosh et al., 2003	1202 élèves	11.2 ans	Alcool Tabac Solvants Cannabis Mush LSD Ecstasy Cocaïne Héroïne autres	24.8% ont été <u>exposés</u> à 10ans, 31.2% à 11 ans et 41.4% à 12 ans	Questionnaire maison non- décrit	Questionnaire maison non-décrit	-Parmi les enfants ayant été exposés aux drogues et s'en étant fait offrir : 27% et 12,6% proviennent de leur famille biologique, 41% et 20,5% famille recomposée, 37,2% et 17% famille monoparentale. -Supervision parentale lacunaire chez les enfants exposés.	-Instruments de mesures non standardisés. -Aucune donnée sur la consommation de l'enfant, seulement sur son exposition.
Mckeganey et al., 1999	758 enfants	11-12 ans	Tabac Alcool Cannabis Mush LSD Ecstasy Cocaïne Héroïne Autres	198 ont fait usage de drogues	Questionnaire maison : connaissances, attitudes, exposition et usage de drogues	Questionnaire maison : usage des parents Questionnaire maison : niveau socio-économique	-48,6% des enfants qui rapportent avoir consommé indique d'un membre de la famille en fait usage. -Enfants initiés proviennent de tous les niveaux socio-économiques	-Étude ne permettant pas de décrire le processus social sous-jacent aux statistiques trouvées
Obot et al., 2000	-2888 paires parents/enfants -*114 parent alcoolique (PA)	12 à 17 ans	Tabac Alcool Cannabis	Tabac seulement : 15% des jeunes avec PA, 7% des jeunes sans PA.	Diagnostic interview schedule (Shaffer et al., 1991) : usage et initiation aux psychotropes	Questionnaire maison : Caractéristiques sociodémographiques : race, sexe de l'enfant, fréquence de la consommation du parent et de l'enfant	-Avoir un parent consommateur augmente significativement le risque de s'initier à la consommation de tabac avant 11 ans, au cannabis à 10 ans. -Avoir un parent consommateur augmente significativement la quantité de psychotropes consommé dans l'année	-Âge des enfants ne correspond pas aux groupes à l'étude. -Problème de consommation auto-révélé par le parent : attention à la désirabilité sociale.

Grilles de recension

Articles	Échantillon				Mesures et analyses		Caractéristiques familiales	Limites
	Sexe	Âge	Substances à l'étude	Âge consom. <12 ans	Consommation	Variables familiales		
Oxford et al., 2000	G :488 F : 417	11.5 ans	Tabac Alcool Cannabis	13% cigarette, 9% alcool et 3% cannabis avant 12 ans.	Questionnaire maison : usage de substances Analyses : score total standardisé, Khi ² , cote z, Lagrange mutiplier test	Entrevue téléphonique avec le parent : attachement, dévouement, supervision Questionnaire maison pour l'enfant : règles, supervision parentale, attachement, dévouement	-Le fonctionnement familial a une influence directe sur l'initiation avant 12 ans (consistance des règles et de la discipline, supervision parentale et attachement du parent à son enfant)	-Nature des règles, de l'attachement et autres pratiques parentales non décrites. -Attention à la désirabilité sociale : entrevue téléphonique avec le parent sur ses compétences parentales.
Sieving et al., 2000	-Enfants de parents dépendants à l'alcool (EDA) : n= 114 -Enfants de parents non dépendants à l'alcool (ENDA) : n= 2774	12 à 14 ans	Tabac Alcool Cannabis	Tabac : EDA= 15% ENDA= 7% Alcool : EDA = 17% ENDA= 9% Cannabis : EDA = 2% ENDA = 0,8%	Questionnaire maison : usage, fréquence, quantité. -Questionnaire maison : normes des parents face à l'alcool, intentions de consommer, perceptions des attentes parentales Analyse : khi ²	Entrevue téléphonique avec la mère de préférence : consommation d'alcool dans la famille, normes sur la consommation.	-Les normes parentales quant à l'utilisation de substance agissent comme facteur de risque ou de protection : plus les normes sont sévères, moins le jeune consomme. -Résultats non significatifs quant à la consommation du parent sur l'initiation du jeune	-Seulement la consommation d'un des parents a été mesurée. -Étude de type transversale ne permettant pas d'établir de lien de cause à effet. -La consommation du parent est auto-rapportée.