

PÈRE ALCOOLIQUE, CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES À L'ADOLESCENCE ET FACTEURS DE PROTECTION

Frank Vitaro, PhD¹, Richard E Tremblay, PhD², Mark Zoccolillo, MD³

Objectifs : La présente étude s'intéresse aux caractéristiques personnelles et familiales des enfants de pères alcooliques qui ne développent pas de problème d'alcool et/ou de drogue à l'adolescence (c'est à dire, les enfants résilients) en comparaison avec ceux qui en développent. Divers traits comportementaux sont examinés comme facteurs de résilience ainsi que certaines pratiques éducatives des parents.

Méthode : Les facteurs de résilience sont évalués tout au cours de l'enfance, soit entre l'âge de 6 et 12 ans. La présence ou l'absence de problème d'alcool et/ou de drogue chez le jeune est établie à l'âge de 15 ou 16 ans.

Résultats : Près de 1000 jeunes des 2 sexes ont participé à l'étude. Comme prévu, l'alcoolisme du père constitue un facteur de risque important en regard des problèmes de consommation des substances psychotropes à l'adolescence. Des traits de personnalité comme une faible recherche de sensations ainsi qu'une propension à l'inhibition constituent, au contraire, des facteurs qui diminuent le risque d'éprouver des problèmes de consommation. Ces facteurs ne peuvent cependant être considérés comme des facteurs de résilience car leur effet s'exerce autant chez les enfants de pères non alcooliques que chez ceux de pères alcooliques. Par contre, la supervision parentale s'est avérée protectrice car elle a diminué le risque de problème de consommation seulement chez les enfants de pères alcooliques.

Conclusion : Ces résultats indiquent qu'au-delà des variables de personnalité, l'alcoolisme du père constitue un facteur de risque élevé en regard d'un problème de toxicomanie chez les jeunes. Toutefois, la supervision parentale permet d'atténuer ce risque, ce qui constitue un élément d'intervention important à considérer.

(Rev can psychiatrie 1999 ; 44 : 901 – 908)

Mots clés : alcoolisme, père, enfants, adolescents, résilience, abus de psychotropes

Aux États-Unis, la *Children Alcoholics Foundation* estime qu'une personne sur 8 vient d'une famille ayant un problème d'alcoolisme (1). Au cours des 2 dernières décennies, l'alcoolisme des parents, en particulier du père, a été associé à une constellation de problèmes d'adaptation chez les enfants : problèmes de comportement, délinquance, toxicomanie, difficultés et abandon scolaires, problèmes de somatisation, anxiété et dépression (2-4). Plus particulièrement, des recherches de nature longitudinale indiquent qu'entre 26 % et 41 % d'enfants de parents alcooliques développeront à leur tour un problème d'alcool ou de drogue (5).

Malgré les résultats précédents, il n'en demeure pas moins qu'une proportion importante, voire la majorité des enfants de parents alcooliques n'ont pas de problèmes d'adaptation. Comme le suggèrent West, Prinz (4) et Werner (6), l'hétérogénéité des

enfants d'alcooliques constitue une source importante de connaissances sur les enfants résilients (ceux qui ne développent pas de consommation problématique de substances psychotropes, malgré leur exposition prolongée à certains facteurs de risque, comme par exemple l'alcoolisme d'un parent).

Peu d'auteurs se sont penchés sur les enfants résilients d'alcooliques malgré les retombées théoriques et cliniques qu'une meilleure connaissance de ces enfants entraînerait. Ceux qui l'ont fait ont adopté, pour la plupart, une démarche transversale. Contrairement à une méthodologie longitudinale-prospective, une démarche transversale ne permet pas de préciser la direction des relations entre les variables.

Trois études longitudinales seulement se sont penchées sur les différences entre les enfants résilients d'alcooliques et leurs homologues non résilients (par exemple, en difficulté). L'étude la plus connue est celle de Werner (6). Cette auteure a comparé les enfants résilients d'alcooliques à des enfants d'alcooliques en difficulté à l'âge de 1 an, 2 ans, 10 ans et 18 ans. Les résultats indiquent que les sujets résilients ont un tempérament plus facile, de meilleures habiletés de communication, un concept de soi plus positif et un lieu de contrôle interne. Les familles d'enfants résilients ont aussi subi moins de stress au cours des premières années de vie des enfants. Malgré ses nombreuses qualités, l'étude de Werner comporte quelques lacunes sérieuses (6). Par exemple, le groupe des sujets résilients est composé en majorité de filles (21 filles, 8 garçons) alors que celui des sujets en difficulté est majoritairement composé de garçons (14 garçons, 6 filles). Cette disproportion entre les garçons et les filles dans les 2 groupes peut avoir biaisé la comparaison des sujets résilients et des sujets en difficulté. En outre, des instruments de mesure différents et des sources d'information différentes ont été utilisés à chaque année afin d'évaluer les caractéristiques des sujets et de leur famille, de sorte qu'il n'est pas possible d'établir la stabilité ou le stade de développement des caractéristiques de résilience.

Kumpfer et ses collaborateurs ont également souligné la propriété de résilience des habiletés personnelles et du soutien social pour les enfants de parents alcooliques (7,8). Toutefois, ces auteurs n'ont pas comparé directement les enfants de parent(s) alcoolique(s) aux enfants de parents non alcooliques. Par ailleurs, aucune des recherches précédentes n'a vérifié la présence chez les parents alcooliques de problèmes de santé mentale, comme une personnalité antisociale ou un état dépressif. Ces problèmes connexes pourraient, à eux seuls, rendre compte des différences entre les enfants résilients et les enfants en difficulté. Il faut donc absolument les contrôler pour éviter de contaminer l'étude des variables de résilience associées aux caractéristiques des enfants.

La troisième étude est celle de Vitaro, Dobkin, Carbonneau et Tremblay, qui a révélé que les adolescents résilients de pères alcooliques affichaient moins de problèmes de comportement au cours de l'enfance que leurs homologues qui avaient développé des problèmes de toxicomanie (9). Seuls des garçons étaient inclus dans cette étude, de sorte qu'on ne sait pas si ces résultats sont généralisables aux filles, dont les problèmes de consommation de psychotropes à l'adolescence sont pourtant comparables à ceux des garçons (10). En outre, ces auteurs ont montré que l'absence de problèmes de comportement durant l'enfance distinguait les adolescents bien adaptés des adolescents en difficulté, peu importe l'alcoolisme paternel. Or, un effet de résilience n'est démontré

que lorsque les variables de résilience distinguent uniquement (ou davantage) les enfants de pères alcooliques (EPA) résilients des EPA en difficulté, et les non EPA adaptés des non EPA en difficulté. En termes statistiques, cela se traduit par un effet modérateur des ressources personnelles et familiales sur le lien qui unit l'alcoolisme paternel aux problèmes de toxicomanie des jeunes (11).

Objectifs

L'objectif de cette étude consiste à établir les variables personnelles et familiales qui, au cours de l'enfance, distinguent les enfants de pères alcooliques qui ne développent pas de problèmes de toxicomanie à l'adolescence de ceux qui en développent. Seuls les enfants de pères alcooliques ont été considérés en raison du pourcentage trop restreint de mères alcooliques. Aux fins de contrôle, la dizaine de cas ayant une mère alcoolique ont été exclus de l'étude.

Les variables de résilience retenues dans cette étude se rapportent aux caractéristiques comportementales des enfants : absence de problèmes d'agressivité-hyperactivité, présence de conduites d'inhibition et présence de comportements prosociaux. Elles se rapportent aussi aux pratiques éducatives des parents, en particulier l'exercice d'une supervision parentale adéquate. Ces variables ont été retenues parce qu'elles ont été associées à plusieurs reprises à un risque moindre de toxicomanie chez les jeunes (9,12).

Les 3 dimensions comportementales retenues correspondent aux 3 axes de la théorie de la personnalité proposée par Cloninger (13-15). Les comportements agressifs-hyperactifs reflètent l'axe défini par la recherche de sensations (*sensation seeking*). Cet axe a été associé à des problèmes de toxicomanie (16). Cloninger (13,14) a basé cet axe sur des éléments du modèle de Gray (17). Pour ce dernier, la recherche intensive de sensations reflète des difficultés de contrôle du système d'activation dont les paramètres sont de nature physiologique. Sur le plan descriptif, les enfants en position élevée sur l'axe de la recherche de sensations semblent guidés par les conséquences positives immédiates de leurs comportements. Ils ne prévoient ou ne se soucient que peu des conséquences nuisibles (pour eux-mêmes ou pour autrui). À l'opposé, l'absence de ces comportements refléterait un contrôle adéquat du système d'activation, lequel pourrait constituer une ressource personnelle de grande importance dans le cadre d'antécédents familiaux d'alcoolisme qui sont souvent associés à une vie familiale désorganisée et conflictuelle.

Les conduites d'inhibition, quant à elles, s'expriment sous la forme de comportements anxieux et inhibés et correspondent, selon Cloninger (13,14), à l'axe de l'évitement des dommages (*harm avoidance*), lui-même le reflet du système d'inhibition décrit par Gray (17,18). Le système d'inhibition est guidé par l'évitement de stimuli adverses. Les individus en position élevée sur l'axe d'évitement des dommages sont circonspects et évitent que leurs actions n'entraînent des conséquences négatives. En bref, un souci marqué d'éviter les dommages reflète un système d'autocontrôle fort et même excessif, alors qu'une recherche intense de sensations reflète des lacunes sérieuses quant à ce système de contrôle. Il est possible que les 2 catégories de ressource soient redondantes, c'est-à-dire que l'absence de recherche de sensations suffise à protéger des effets adverses de l'alcoolisme paternel. La présence additionnelle d'une prudence craintive

(sous la forme de conduites d'inhibition) est superflue. Toutefois, la présence de conduites inhibées pourrait quand même être protectrice chez les individus qui ont une propension élevée à la recherche de sensations comme Kerr, Tremblay, Pagani et Vitaro l'ont montré (19).

La troisième dimension de la personnalité que nous avons incluse dans cette étude correspond à l'axe de la dépendance à la gratification sociale (13,14). Les individus qui affichent une dépendance élevée aux gratifications sociales sont sensibles aux valeurs véhiculées par l'école, la famille, le groupe de pairs et la société en général. L'adoption de comportements prosociaux exprime cette orientation sociale, elle-même alimentée par le besoin d'appréciation et d'approbation d'autrui. Il est relativement facile d'entrevoir comment cette orientation sociale peut protéger les enfants de pères alcooliques, car elle les rend sensibles aux valeurs véhiculées par l'école et les autres agents de socialisation, pour autant que ceux-ci soient favorables aux valeurs sociétales courantes.

L'effet protecteur des 3 catégories de ressources personnelles peut varier selon l'âge où ces ressources se manifestent. Peut-être est-il important de posséder l'une ou l'autre ou les 3 ressources à la fois pendant toute la durée d'exposition à l'alcoolisme paternel (de l'âge de 6 ans à l'âge de 12 ans dans la présente étude) ou seulement à des périodes critiques (c'est à dire, au cours de l'enfance, de 6 à 9 ans; ou au cours de la préadolescence, de 10 à 12 ans).

Une quatrième catégorie de facteurs de protection renvoie à la supervision parentale dont la déficience a souvent été associée à des problèmes ultérieurs de toxicomanie (20). À l'inverse, une supervision parentale appropriée pourrait constituer un facteur de protection important contre les problèmes ultérieurs de toxicomanie. Dans les familles où le père est alcoolique, une supervision adéquate de la part de la mère pourrait s'avérer particulièrement importante, surtout si l'enfant ne possède pas les ressources personnelles d'autocontrôle.

Méthodologie

Participants

Les adolescents et les parents qui ont participé à cette étude proviennent d'un échantillon initial de 2908 jeunes (Note 1) que nous suivons depuis l'âge de 6 ans par voie de questionnaires adressés aux parents et aux enseignants (avec l'autorisation écrite des parents). Lorsque les jeunes ont atteint l'âge de 15 ou 16 ans (soit au cours des années 1996-1997), nous avons réalisé des entrevues et administré des questionnaires à 1875 jeunes (64,5 % de l'échantillon initial). Nous avons aussi réalisé des entrevues auprès des parents pour déterminer leurs troubles de la personnalité, incluant les problèmes d'alcoolisme. Nous avons, au préalable, obtenu des consentements écrits de la part de tous les participants. Nous avons réalisé des entrevues auprès de 1289 pères. Le nombre final de participants sur lesquels nous avons des données complètes de l'âge de 6 ans à l'âge de 15-16 ans se situe à 1031 (496 garçons et 535 filles). Selon les enseignants, les jeunes qui ont disparu de l'étude affichaient plus de comportements agressifs-hyperactifs à l'âge de 6 ans que ceux de l'échantillon final.

Parmi les 1031 participants qui composent l'échantillon final, 91 (45 garçons, 46 filles) ont un père alcoolique. La durée moyenne de l'alcoolisme paternel se situe à 15 ans. Soixante-quatre autres jeunes ont un père qui a été alcoolique mais qui est abstiné depuis au moins 3 ans. Ces jeunes ont été retranchés des analyses. Enfin, 876 jeunes (417 garçons, 459 filles) vivent dans une famille sans père alcoolique. Cela n'implique pas nécessairement que les jeunes, avec ou sans père alcoolique, vivent présentement avec leur père, mais tel était le cas à l'âge de 6 ans pour 89 % d'entre eux.

Instruments pour déterminer le statut d'alcoolisme du père

Le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) (21) a été administré aux pères afin de déterminer leur problème d'alcoolisme, conformément aux critères du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) de l'*American Psychiatric Association* (22). Le DIS permet aussi d'obtenir une évaluation des autres problèmes de santé mentale en conformité avec les critères du DSM-IV. Le DIS a été administré en entrevue face à face, au domicile des répondants, par 10 intervieweurs entraînés. Le travail de ces derniers était facilité par l'utilisation d'une version informatisée du DIS installée sur des micro-ordinateurs portatifs.

Les diagnostics positifs d'abus et de dépendance ont été retenus pour déterminer la présence d'un problème d'alcool chez les pères. D'autres problèmes possibles de santé mentale ont également été déterminés. Ainsi, chez 10 pères sur 1031, on a diagnostiqué une personnalité antisociale. Ceux-ci ont été exclus des analyses.

Entrevues avec les mères. Le DIS a été également administré aux mères en entrevue face à face.

Instruments utilisés pour évaluer les variables de résilience (ou de vulnérabilité). Les instruments décrits ici ont servi à évaluer les caractéristiques comportementales et familiales des enfants de l'âge de 6 ans à l'âge de 12 ans.

1. Évaluation du comportement social par les enseignants. Au printemps de chaque année scolaire depuis la maternelle, le Questionnaire d'évaluation du comportement social des enfants a été rempli par les enseignants pour chaque enfant de leur classe qui faisait partie de l'échantillon. La version française de ce questionnaire provient de la fusion du *Children's Behavior Questionnaire* (23) et du *Prosocial Behavior Questionnaire* (24). Les qualités métriques de ce questionnaire, en ce qui concerne la fidélité et la validité, ont été établies par plusieurs groupes de chercheurs dans différentes cultures (24–28).

Le questionnaire de 29 items est composé de 3 dimensions : agressivité–hyperactivité–inattention (13 items = recherche de sensation), anxiété–retrait social (6 items = conduites d'inhibition ou d'évitement des dommages) et compétences prosociales (10 items = dépendance aux gratifications sociales). L'enseignant indique sur une échelle à 3 unités jusqu'à quel point chaque courte description comportementale s'applique à l'enfant évalué. Une cote moyenne sur chaque dimension a été calculée pour la période 6 à 8 ans (enfance) et une autre pour la période 10 à 12 ans (préadolescence). Les alphas de Cronbach varient entre 0,78 et 0,89 selon les échelles et les années.

2. Informations sociodémographiques et familiales. Chaque année, les parents ont été invités à fournir plusieurs renseignements d'ordre sociodémographique. Ainsi, nous avons obtenu des données sur la structure de la cellule familiale (biparentale, monoparentale, reconstituée, institution), le niveau d'instruction de chaque parent ou du parent avec qui l'enfant vit, l'emploi de l'un et/ou l'autre parent et, enfin, l'âge de chaque parent à la naissance de l'enfant de l'étude. Ces variables ont servi à construire à chaque année un indice global d'adversité familiale (29) dont la cohérence interne est élevée (alpha de Cronbach = 0,96) ainsi que la stabilité temporelle ($r = 0,93$ après 12 mois). Une cote moyenne d'adversité a été calculée de l'âge 6 ans à l'âge de 12 ans.

Lorsque les enfants avaient 10 ans et plus, les parents ont également répondu à 2 items de supervision parentale. Les 2 items sont : « Savez-vous où est votre enfant lorsqu'il n'est pas à la maison ? » et « Savez-vous avec qui est votre enfant lorsqu'il n'est pas à la maison ? » À chaque question, le parent pouvait répondre rarement ou jamais (1), parfois (2), la plupart du temps (3), tout le temps (4). Une cote moyenne a été calculée sur les 3 années couvrant la période de 10 à 12 ans.

Instruments pour évaluer la consommation de psychotropes chez les jeunes

Pendant que l'intervieweur réalisait les entrevues avec les parents, le jeune remplissait un questionnaire portant sur diverses habitudes de vie, dont la consommation d'alcool et de drogues. Les questions se rapportant à ces substances étaient inspirées du Test de dépistage d'alcool-dépendance du Michigan et de l'épreuve de dépistage des drogues conçus pour les adultes (30,31) En bref, le jeune répond d'abord à des questions se rapportant à la fréquence ou à la quantité de substances consommées, puis aux conséquences possibles d'une consommation abusive.

Pour l'alcool, les jeunes considérés comme ayant un problème devaient d'abord indiquer qu'ils en avaient consommé au moins 5 fois au cours de leur vie et que leur consommation avait été régulière au cours des 6 derniers mois. En outre, ils devaient rapporter au moins 2 conséquences associées à leur consommation d'alcool parmi les possibilités suivantes : s'est déjà fait critiquer pour sa consommation d'alcool (CA) ; a déjà pensé diminuer sa CA ; a déjà tenté de diminuer sa CA ; s'est déjà senti coupable à cause de sa CA ; a déjà demandé de l'aide pour diminuer sa CA ; s'est déjà disputé avec ses parents à cause de sa CA ; s'est déjà présenté à l'école en état d'ébriété ; s'est déjà disputé avec ses amis à cause de sa CA ; a déjà eu des problèmes avec la police à cause de sa CA ; a déjà consommé de l'alcool l'avant-midi.

Cent quatorze jeunes, soit 12,2 %, répondaient aux critères définissant la présence d'un problème d'alcool.

Les jeunes considérés comme ayant un problème de drogue devaient répondre à des critères semblables à ceux utilisés pour l'alcool : en avoir consommé au moins 5 fois au cours de leur vie, en avoir consommé régulièrement au cours des 6 derniers mois et avoir vécu 2 conséquences néfastes (les mêmes que dans le cas de l'alcool) en relation avec leur consommation de drogue. Près de 20 % des jeunes, soit 187 d'entre eux, ont rapporté un problème de drogue.

Vingt-huit sujets n'ont pu être classifiés en vertu des critères précédents, ramenant le « n » final à 929 jeunes pour lesquels le statut de consommateur a pu être déterminé. Le Tableau 1 illustre le nombre de jeunes selon le type de problème de consommation. Il est à noter que la majorité des 244 jeunes en difficulté ont un problème soit d'alcool, soit de drogue. Les jeunes qui ont au moins un problème représentent 26,3 % de l'échantillon (n = 244 sur 929). Parmi ceux-ci, moins du quart (n = 57) ont un problème de polytoxicomanie.

Tableau 1. Problèmes de consommation de drogue et/ou d'alcool

Problème d'alcool	Problème de drogue	
	Non (%)	Oui (%)
Non	685 (73,7)	130 (14,0)
Oui	57 (6,1)	57 (6,1)

Résultats

Des analyses de régression logistique ont été utilisées. La variable critère est constituée par l'appartenance au groupe des jeunes ayant un problème d'alcool ou de drogue (n = 244) ou au groupe sans problème d'alcool, ni de drogue (n = 685). Les variables prédictives sont, dans l'ordre : 1. le sexe des sujets, leur âge ainsi que leur adversité familiale moyenne (introduites au début aux fins de contrôle), 2. l'alcoolisme paternel (le groupe non alcoolique servant de référence), 3. les cotes moyennes sur les 3 dimensions du comportement (Note 2) attribuées par les enseignantes lorsque les jeunes étaient âgés de 6 à 8 ans, suivies des cotes moyennes sur les mêmes 3 dimensions obtenues à l'âge de 10 à 12 ans et des cotes de supervision parentale aux mêmes âges. Afin de vérifier l'effet protecteur des variables présumément de résilience ou de protection (liées à l'environnement familial) décrites dans le Tableau 2, nous avons introduit des termes d'interaction entre chacune d'elles et l'alcoolisme paternel.

Tableau 2. Matrice d'intercorrélations des variables de prédiction

	Adversité familiale	Recherche de sensation à 10-12 ans	Sensibilité à la gratification à 10-12 ans	Réserve-inhibition à 10-12 ans	Alcoolisme du père
1) Adversité familiale		-0,14 ^b	0,01	0,14 ^b	
2) Recherche de sensation à 6-8 ans ^a	-0,09	0,66 ^c	0,21 ^c	-0,18 ^c	-0,03
3) Sensibilité à la gratification à 6-8 ans	-0,08	0,17 ^b	0,30 ^c	-0,16 ^b	-0,03

4) Réserve- inhibition à 6-8 ans	0,06	0,00	-0,13 ^b	0,35 ^c	-0,04
5) Alcoolisme du père	0,06	-0,07	-0,08	0,08	0,06 ^d

^aUne cote élevée sur cette dimension indique l'absence de comportements de ce type.

^b $P < 0,05$.

^c $P < 0,01$ après correction de Bonferroni.

^dCe coefficient représente la corrélation entre l'alcoolisme du père et la supervision familiale.

Note : tous les coefficients supérieurs à 0,07 sont statistiquement significatifs à $P < 0,05$. Si l'on applique un ajustement selon la technique de Bonferroni pour tenir compte du risque d'erreur de type I, un coefficient de 0,10 est requis.

Avant de présenter les résultats des régressions logistiques, il a semblé opportun de décrire les relations entre les variables de prédiction (voir le Tableau 2). Comme on peut le constater à la lecture de ce tableau, l'alcoolisme du père est peu relié aux variables présumément de résilience.

Il a semblé également opportun de décrire comment le groupe de consommateurs se distingue du groupe de non-consommateurs quant aux variables présumées de résilience et de protection. Les moyennes et écarts-types sont présentés au Tableau 3. Des analyses multivariées de la variance à 2 facteurs (2 Groupe × 2 Sexe) ont révélé que les groupes se distinguent significativement en ce qui concerne les variables de personnalité évaluées à 10-12 ans, $F(3, 923) = 3,89, P < 0,01$ et la supervision parentale, $F(1, 855) = 3,80, P < 0,05$. Les garçons se distinguent également des filles mais aucune interaction ne s'est avérée significative.

Tableau 3. Moyennes et écarts-type pour les variables de personnalité évaluées à 6-8 et à 10-12 ans ainsi que pour la cote de supervision parentale évaluée à 10-12 ans

Mesure	Groupe			
	Nonconsommateurs		Consommateurs	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Moyenne (écart-type)				
6-8 ans				
Recherche de sensation	4,69 (4,60)	2,37 (2,92)	4,98 (4,52)	2,84 (3,67)
Réserve-inhibition	1,92 (1,72)	1,92 (1,61)	1,82 (1,54)	1,67 (1,49)

Sensibilité à la gratification 10–12 ans	6,58 (3,37)	7,87 (3,38)	6,76 (3,23)	7,74 (3,33)
Recherche de sensation	3,56 (3,94)	1,48 (2,17)	3,83 (3,96)	2,00 (2,94)
Réserve–inhibition	1,89 (1,54)	1,84 (1,45)	1,67 (1,44)	1,66 (1,36)
Sensibilité à la gratification	6,28 (3,26)	7,61 (2,91)	5,80 (3,27)	7,35 (3,22)
Supervision parentale	3,23 (0,90)	2,96 (0,60)	3,07 (0,74)	2,80 (0,64)

Les résultats de l'analyse de régression logistique sont présentés au Tableau 4. Un premier résultat concernant le sexe des participants révèle que les garçons et les filles sont également à risque d'éprouver des problèmes d'alcool et/ou de drogue à 15–16 ans. Par ailleurs, le niveau d'adversité familiale ne contribue pas à prédire les problèmes de toxicomanie. Par contre, les jeunes âgés de 16 ans sont plus à risque que ceux de 15 ans.

Tableau 4. Résultats de l'analyse de régression logistique

Variable de prédiction	B	SE	Wald	Rapport de cotes (<i>odds ratio</i>)
Sexe	– 0,02	0,17	0,02	0,97
Age	0,47	0,16	8,40	1,61 ^a
Adversité familiale	0,02	0,08	0,05	1,01
Père alcoolique 6–8 ans	2,23	1,07	4,33	9,30 ^a
Faible recherche de sensation Conduites de réserve–inhibition	0,00 – 0,01	0,02	0,01 0,08	1,00 0,99
Sensibilité à la gratification 10–12 ans	– 0,03	0,06	0,25	0,97
Faible recherche de sensation Conduites de réserve–inhibition	– 0,08 0,15	0,03	2,97 5,55	0,94 ^b 0,86 ^b
Sensibilité à la gratification	– 0,03	0,03	1,23	0,97
Supervision parentale	– 0,20	0,12	3,03	0,87 ^c
Alcoolisme du père ´ Supervision familiale ^c	– 0,59	0,34	2,93	0,56 ^c

^a $P < 0,05$.

^b $P < 0,08$.

^cLes interactions entre les autres variables de résilience et l'alcoolisme du père ne sont pas rapportées étant donné leur contribution non significative et pour des raisons d'économie d'espace.

L'alcoolisme paternel contribue significativement à prédire les difficultés des jeunes avec l'alcool et/ou la drogue. En effet, la présence d'un père alcoolique décuple le risque de toxicomanie chez les jeunes. Plus du tiers (35,4 %) des EPA éprouvent des difficultés avec l'alcool ou la drogue comparativement à environ un quart des non EPA (25,7 %). Une interaction non significative entre le statut d'alcoolisme du père et le sexe des sujets indique que le risque associé à l'alcoolisme paternel est indépendant du sexe des jeunes. Quant aux dimensions de la personnalité évaluées à l'enfance, elles ne contribuent pas à la prédiction. Par contre, deux des mêmes dimensions mesurées à la préadolescence ont un effet prédictif au-delà des variables sociodémographiques et de l'alcoolisme paternel. Ces variables sont l'absence de recherche de sensations (représentée par des cotes faibles d'agressivité-hyperactivité-inattention) et la présence de conduites d'inhibition (représentées par une cote élevée d'anxiété-retrait). Fait à souligner, ces deux dimensions ont des contributions indépendantes et additives. Leur interaction avec l'alcoolisme paternel n'est toutefois pas significative, ce qui laisse croire que leur effet « protecteur » en regard des problèmes de toxicomanie s'applique de la même manière aux enfants de père alcoolique qu'aux autres.

Enfin, une cote élevée de supervision diminue le risque de toxicomanie chez les jeunes. Toutefois, une interaction significative entre la supervision parentale et l'alcoolisme paternel indique qu'un niveau élevé de supervision réduit le risque de toxicomanie seulement chez les enfants de pères alcooliques.

Conclusions et discussion

Les résultats actuels révèlent que la présence d'un père alcoolique augmente les risques de toxicomanie à l'adolescence. En retour, une faible recherche de sensation et la présence de conduites inhibées réduisent ce risque chez tous les jeunes, peu importe qu'ils aient un père alcoolique ou non. L'exercice d'une supervision plus serrée de la part des parents s'avère particulièrement importante pour réduire le risque de toxicomanie chez les jeunes dont le père est alcoolique.

Dans cette étude comme dans plusieurs autres (4), les enfants de pères alcooliques sont plus à risque que les autres de développer des problèmes d'alcool et/ou de drogue. Ce risque est équivalent pour les garçons et pour les filles.

Malgré le risque élevé associé à l'alcoolisme paternel, près des 2 tiers des enfants de pères alcooliques n'ont pas de problèmes d'abus de substances psychotropes. En retour, le quart des enfants de pères non alcooliques éprouvent ce type de problème. Parmi les deux groupes, ceux qui ont un profil de personnalité marqué par une recherche de sensations et l'absence de conduites inhibées sont à risque de développer des problèmes de toxicomanie, en surplus et indépendamment des variables liées à leur environnement sociodémographique et à l'alcoolisme paternel. Ce risque est équivalent pour les 2 sexes. Ces résultats concordent avec ceux de plusieurs auteurs qui ont rapporté des liens entre des caractéristiques comportementales similaires à celles-ci et des problèmes de consommation de substances psychotropes à l'adolescence (15,16,32). Dans cette étude,

cependant, les profils de personnalité qui se sont avérés prédictifs des problèmes à l'adolescence sont ceux évalués à la préadolescence (10–12 ans) plutôt qu'à l'enfance (6–8 ans), ce qui contredit certaines recherches qui ont établi un lien entre les problèmes de comportement à 6, 7 ou 8 ans et la toxicomanie à l'adolescence. La perte par attrition des jeunes les plus en difficulté est peut-être à l'origine de cette différence dans les résultats.

L'absence de recherche de sensation et la présence de conduites inhibées ne se sont pas avérées plus protectrices chez les enfants de pères alcooliques que chez les autres. Tel n'est pas le cas cependant pour la supervision parentale dont l'effet protecteur s'est confirmé uniquement chez les enfants de pères alcooliques. Cet effet protecteur de la supervision parentale renvoie possiblement aux ressources personnelles importantes des mères d'enfants ayant un père alcoolique, particulièrement lorsque celui-ci est absent ou incapable d'exercer un rôle parental efficace (33,34). Il est en effet possible que dans une famille où le père est alcoolique, les mères aient à développer des ressources parentales plus grandes que dans les familles sans père alcoolique. Il est possible aussi qu'elles se soucient davantage des enfants en raison de la situation familiale perturbée. Il est également possible, mais peu probable, que les pères alcooliques se soucient eux aussi davantage de leurs jeunes que ceux qui n'ont pas de problème d'alcool, en raison précisément de l'inquiétude que leur problème d'alcool peut engendrer. Il serait intéressant, à l'avenir, d'examiner de plus près comment s'exerce l'effet protecteur de la supervision parentale.

Les retombées de cette étude sont importantes. Sur le plan théorique d'abord, les résultats permettent de mieux comprendre les mécanismes de transmission familiale de l'alcoolisme, et de vérifier la présence des variables personnelles et familiales de résilience. Sur le plan clinique, les résultats sont de deux ordres : ils peuvent faciliter le dépistage des enfants « vraiment » à risque de toxicomanie parmi ceux qui ont un père alcoolique ; ils permettent aussi de mieux cibler les programmes de prévention destinés à ces enfants à risque en proposant l'instauration, si possible, des facteurs de résilience définis dans cette recherche : une attitude incompatible avec une recherche excessive de sensations, l'adoption d'une démarche d'autocontrôle et une meilleure supervision parentale.

Remerciements

Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention de Santé et Bien-être social Canada (programme national de recherche et de développement en matière de santé). Nous remercions Hélène Beauchesne, Nathalie Fréchette et Muriel Rorive pour leur participation à la cueillette, à la gestion ou au traitement statistique des données.

Notes

1. Deux mille de ces jeunes (1000 garçons et 1000 filles) ont été recrutés selon une méthode d'échantillonnage aléatoire par grappes parmi les enfants fréquentant les classes de maternelle dans la province de Québec en 1985 ou 1986. Ces enfants constituaient par conséquent un échantillon représentatif des enfants québécois âgés de 6 ans en 1985–1986. Les 908 autres enfants ont été ajoutés à l'échantillon aléatoire parce qu'ils affichaient des problèmes de comportement, de l'avis des éducatrices de

maternelle ou des parents. Par conséquent, ils étaient jugés à risque de toxicomanie ou d'autres problèmes d'adaptation.

2. Afin que toutes les dimensions du comportement reflètent un aspect protecteur, nous avons inversé l'échelle d'agressivité–hyperactivité–inattention de sorte qu'une cote élevée à cette dimension représente l'absence de cette dimension ; en corollaire, une cote élevée sur l'échelle d'agressivité–hyperactivité–inattention correspond dorénavant à un niveau élevé d'autocontrôle.

Implications cliniques

- Connaissance des facteurs de résilience.
- Meilleure connaissance de la transmission intergénérationnelle des problèmes de consommation de psychotropes.
- Meilleur ciblage des efforts de prévention ou d'intervention auprès des enfants de parents alcooliques.

Limites

- Absence de diagnostics psychiatriques formels.
- Attrition importante en raison du devis longitudinal.
- Résilience établie uniquement en fonction de l'absence de consommation abusive de psychotropes, sans tenir compte des autres problèmes d'adaptation possibles.

Références

1. Russel M, Henderson C, Blume S. Children of alcoholics: a review of the literature. New York: Children of Alcoholics Foundation; 1984.
2. Pihl RO, Peterson J, Finn PR. The inherited predisposition to alcoholism: Characteristics of sons of male alcoholics. *J Abnorm Psychol* 1990;99:291-301.
3. Rydelius P-A. Annotation: are children of alcoholics a clinical concern for child and adolescent psychiatrists of today? *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:615-624.
4. West MO, Prinz RJ. Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychol Bull* 1987;102:204-218.
5. Beardslee WR, Son L, Vaillant GE. Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry* 1986;149:584-91.
6. Werner EE. Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol* 1986;47:34-40.
7. Kumpfer KL, DeMarsh JP. Prevention strategies for children of drug-abusing parents. Proceedings of the 34th Annual International Congress on Alcoholism and Drug Dependence, Calgary, Alberta, 1986.
8. Kumpfer KL. Etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. Dans : Brown BS, Mills AR. Youth and high risk for substance abuse. Rockville (MD); National Institute on Drug Abuse. p 289-93.
9. Vitaro F, Dobkin PL, Carbonneau R, Tremblay RE. Personal and familial characteristics of resilient sons of male alcoholics. *Addiction* 1996;91:1161-77.
10. Vitaro F, Beaumont H, Maliantovitch K, Tremblay RE. Consommation des psychotropes chez les adolescents: prévalence et âge d'initiation. *Psychotropes* 1997;3(3):41-52.
11. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986;51:1173-82.
12. van Goozen SHM, Matthys W, Cohen-Kettenis PT, van Engeland H. Salivary cortisol and cardiovascular activity during stress in oppositional defiant disorder boys and normal controls. Meetings of the International Society for the Study of Behavioral Development, Quebec City, Canada, 1996, August.
13. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Development* 1986;3:167-226.

14. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44:573–88.
15. Tremblay RE, Pihl RO, Vitaro F, Dobkin PL. Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior: A test of two personality theories. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:732–9.
16. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988;12:494–505.
17. Gray JA. The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Advances in Behaviour Research and Therapy* 1970;8:249–66.
18. Gray JA. The structure of the emotions and the limbic system. In: Porter R, Knight J, Eds. *Physiology, emotion and psychosomatic illness*. Elsevier Science Publishers: Amsterdam, The Netherlands, 1972.
19. Kerr M, Tremblay RE, Pagani L, Vitaro F. Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:809–16.
20. Chilcoat HD, Anthony JC. Impact of monitoring on initiation of drug use through late childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;31:50–9.
21. Robins LN, Helzer JE, Croughan J, Ratcliff KS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics, and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:381–9.
22. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed, revised). American Psychiatric Association: Washington, DC, 1987.
23. Rutter M. A children's behavior questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1967;8:1–11.
24. Weir K, Duveen G. Further development and validation of the Prosocial Behavior Questionnaire for use by teachers. *J Child Psychol Psychiatry* 1981;22:357–74.
25. Hoge RD, Meginbir L, Khan Y, Weatherall D. A multitrait-multimethod analysis of the Preschool Behavior Questionnaire. *J Abnorm Child Psychol* 1985;13:119–27.
26. Rubin KH, Moller L, Emptage A. The Preschool Behavior Questionnaire: A useful index of behavior problems in elementary school-age children? *Canadian Journal of Behavioural Sciences* 1987;19:86–100.
27. Tremblay RE, Desmarais-Gervais L, Charlebois P, Gagnon C. The preschool behavior questionnaire in a francophone population: Factor structure, norms and validity. *Cahiers de Psychologie Cognitive* 1985;5:516.

28. Tremblay RE, Vitaro F, Gagnon C, Piché C, Royer N. A prosocial scale for the Preschool Behavior Questionnaire: Concurrent and predictive correlates. *International Journal of Behavioral Development* 1992;15:227-45.
29. Tremblay RE, Loeber R, Gagnon C, Charlebois P, Larivée S, LeBlanc M. Disruptive boys with stable and unstable high fighting behavior patterns during junior elementary school. *J Abnorm Child Psychol* 1991;19:285-300.
30. Knowles EE, Schroeder DA. Personality characteristics of sons of alcohol abusers. *J Stud Alcohol* 1990;51:142-7.
31. Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 1971;127:1653-8.
32. Rydelius P-A. Children of alcoholic fathers: Their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta Paediatrica Scandinavica Supplement* 1981;286:7-89.
33. McCord J. Family relationships, juvenile delinquency, and adult criminality. *Criminology* 1991;29:397-417.
34. Carbonneau R, Tremblay RE, Vitaro F, Dobkin PL, Saucier J-F, Pihl RO. Paternal alcoholism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age 6 to 12 years. *J Stud Alcohol*. 1998;59:387-98.

Manuscrit reçu en avril 1998, rédigé, et accepté aux fins de publication en avril 1999.

¹Professeur titulaire, École de psychoéducation, Université de Montréal ; chercheur, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant et Centre de recherche Fernand-Seguin, Montréal (Québec).

²Professeur titulaire de psychologie, Université de Montréal ; chercheur, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant et Centre de recherche Fernand-Seguin, Montréal (Québec).

³Chercheur-psychiatre, Montreal Children's Hospital ; chercheur, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Montréal (Québec).

Adresse : Dr F Vitaro, Centre de recherche Fernand-Seguin, 7331, rue Hochelaga, Montréal (QC) H1N 3V2
courier électronique : frank.vitaro@umontreal.ca

Rev can psychiatrie, vol 44, novembre 1999