

Referencia del presente trabajo

Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque. En M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui*. Rennes: PUF (pp. 17-35).

Famille et Adolescence : Prévention des Conduites à risque¹

Sofía Buelga & Gonzalo Musitu

Faculté de Psychologie,
Département de Psychologie Sociale
Université de Valencia (Espagne)

Au cours de ces dernières décennies, le processus de transition qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte est devenu de plus en plus lent et de plus en plus complexe (Anatrella, 1988 ; Dumont et Plancherel, 2001). Parallèlement, les conceptions théoriques liées à l'adolescence ont évoluées et changées profondément. Ainsi, à partir des années 70, la conception classique issue de Stanley Hall (1904) et définissant l'adolescence comme une période de détresse, de confusion, de bouleversement ou encore, de profondes mutations, a été remise en cause. L'adolescence ne paraît plus aussi problématique ni tumultueuse que souligné jadis. A l'inverse, la conception contemporaine de l'adolescence suggère que, pour la plupart des jeunes, l'adolescence constitue une période privilégiée de développement, et qu'elle est riche de défis positifs (Ariès, 1962 ; Lehalle, 1985 ; Dasen, 1999; Frydenberg, 2000).

Mais, que l'adolescence soit considérée comme une période de difficultés ou de riches découvertes, la littérature actuelle confirme que l'initiation et l'expérimentation des conduites à risque restent particulièrement liées à cette période évolutive (Nicholson, 2000 ; Jessor, Turbin, Costa, Dong et Wang 2003). En effet, la prise de risque est souvent vécue par l'adolescent comme un élément positif. Elle est associée à la mise en actes de conduites qui mettent en jeu le bien être physique ou mental (Choquet, Marcelli et Ledoux, 1993). Ces comportements susceptibles d'entraîner des effets dangereux tant pour soi-même que pour les autres, sont très diversifiés (Coslin, 2003). Comme souligné par les auteurs (Selosse, 1978; Desrichard et Denarié, 2005), certaines conduites à risque visent à satisfaire la curiosité, l'expérimentation de la vie et la recherche de sensations (i.e. consommation de drogue, relations sexuelles non protégées, sport extrême), d'autres conduites réalisent le besoin de contester et de remettre en question les limites sociales et morales (i.e. incivilités scolaires, délinquance).

Pour la plupart des jeunes, ces conduites à risque sont passagères, se limitant à cette période de la vie (Moffit, 1993). Mais on ne peut ignorer que les conduites à risque peuvent marquer irréversiblement et même dramatiquement le parcours de vie de l'adolescent (Musitu, Buelga, Lila et Cava, 2001 ; Lila, Buelga et Musitu, sous presse).

¹ Cette recherche fait partie du projet SEJ 2004-01742, financé par le Ministère d'Education et Sciences d'Espagne.

De fait, lorsque les jeunes expérimentent les drogues à des fins de divertissement, on ne peut négliger l'éventualité d'un accident, d'une surdose, de problèmes avec la police, de relations sexuelles non protégées sous l'emprise des drogues, ou encore, d'une évolution vers la toxicomanie.

L'analyse de ces questions invite tout d'abord à rappeler les tendances épidémiologiques récentes concernant la consommation de la drogue et les conduites délinquantes chez les adolescents. On s'attachera ensuite à proposer et à décrire un modèle psychosocial de prévention des conduites à risque reliant les ressources familiales à l'ajustement de l'adolescent. On mettra l'accent sur les variables théoriques qui constituent ce modèle psychosocial pour finalement exposer quelques résultats issus de l'évaluation empirique du modèle.

Les données épidémiologiques et leurs implications pratiques

Les dernières enquêtes européennes révèlent une augmentation préoccupante de la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents² (Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies, OEDT, 2003, 2004). En effet, ces études soulignent qu'un modèle de consommation festif et excessif d'alcool à visée euphorisante se trouve de plus en plus répandu chez les jeunes. Il s'agit de la consommation excessive sporadique d'alcool en un court laps de temps (*binge drinking*). Ainsi, entre 36% (Portugal) et 89% (Danemark) des jeunes de 15-16 ans ont déjà fait l'expérience de l'ivresse. De plus, l'enivrement et l'expérimentation de toute autre drogue illicite (en particulier le cannabis) progressent rapidement avec l'âge (Beck, 2001).

Allant dans ce sens, l'enquête *European School Survey on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD, 2003) menée en France auprès d'un échantillon de plus 16.000 adolescents, constate que la consommation régulière d'alcool et de cannabis augmente très rapidement après 16 ans. Une proportion significative d'adolescents (surtout des garçons) fait un usage régulier de ces substances psychoactives. On observe un écart fortement marqué entre les garçons et les filles; le double à l'âge de 16-17 ans et le triple à l'âge de 18 ans.

Cette notable différence entre garçons et filles s'estompe et même s'inverse pour la consommation régulière de tabac (ESPAD, 2003). Bien que l'écart soit plutôt faible, les filles devancent les garçons à tout âge. En fait, le tabac est la drogue la plus consommée régulièrement par les adolescents. Cependant, il est intéressant de souligner que malgré cette consommation fort répandue, les tendances récentes signalent une décrue optimiste, suite au mouvement de hausse expérimentée de 1993 à 1999. Ainsi, on observe que les niveaux de consommation quotidienne pour les adolescents de moins de 15 ans présentent un recul par rapport à la dernière décennie. Néanmoins, malgré la baisse intervenue depuis 1999, les niveaux demeurent encore un peu plus élevés qu'en 1993, chez les jeunes de 16-17 ans (pour les garçons 25% contre 20% et chez les filles, 28% contre 25%).

Mais on n'observe pas ce recul pour d'autres conduites à risque. Bien au contraire, certains comportements ont augmenté sensiblement ces dernières années. Ainsi, le Conseil de l'Europe (2003) se montre préoccupé par la forte augmentation des taux de

² Si la plupart des pays européens font état d'une augmentation constante de la consommation de cannabis, dans quatre autres Etats (Pays-Bas, Finlande, Suède et Norvège) il semble que la consommation se soit stabilisée au cours des deux à quatre dernières années (OEDT, 2004)

délinquance et de violence juvénile : vols, agressions mineures contre les biens et les personnes et menaces avec coups et blessures. D'ailleurs, l'Observatoire de la Délinquance (ODD) indique qu'en France entre 1989 et 2002, le nombre de mineurs mis en cause a augmenté de façon spectaculaire de 151,8 % alors que dans le même temps, le nombre de faits constatés a progressé de 89,2 %. On constate une tendance similaire en Espagne.

Ces constats épidémiologiques obligent à développer des approches innovantes en matière de prévention des conduites à risque. Dans cette optique, l'Union Européenne s'est fixée pour objectif de diminuer la prévalence de la consommation des drogues et de la délinquance chez les jeunes, grâce à des interventions appropriées. Une des stratégies envisagée privilégie l'intervention auprès de la famille. Cette approche est cohérente non seulement avec les données des enquêtes épidémiologiques mais aussi avec la littérature psychologique. En effet, de nombreux travaux ont souligné l'influence déterminante de la famille sur l'ajustement des adolescents (Yoshikawa, 1994; Stanton et Shadish, 1997 ; Aaron Hogue, Howard et Liddle, 1999; May, Vartanian et Virgo, 2002; Buelga et Pons, 2004).

De fait, selon Hawkins *et al.* (1992) un nombre important de facteurs de protection/de risque sont intimement liés à la famille. Cette idée rejoint celle de nombreux auteurs qui affirment que l'intervention de facteurs de protection/de risque au sein de la famille semble clairement diminuer/augmenter la probabilité que l'adolescent développe des problèmes d'inadaptation sociale (Baumring, 1991; Jessor, Turbin, Costa, Zhang et Wang, 2003). Notamment, parmi les facteurs de protection familiaux, les auteurs s'accordent sur la cohésion et flexibilité familiale, l'absence de désaccord conjugal et la communication positive et claire entre parents et adolescents (Olson, 1991; Loeber, Yin, Anderson, Schmidt et Crawford, 2000; Martinez, Estevez et Jiménez, 2003). Un autre facteur de protection qui ressort de la littérature a trait au style de socialisation parentale, en particulier, celui qui s'apparente au soutien affectif et au contrôle parental (Patterson, Reid et Dishion, 1992; Clark et Shields, 1997).

L'importance fondamentale des facteurs de protection familiaux limitant l'impact de facteurs de risque contextuels est même suggérée par certains auteurs (Beyers et Goznes, 1999 ; Nicholson, 2000; Jessor *et al.*, 2003). Dans ce sens, Nicholson (2000) signale qu'un climat familial d'affection et de soutien diminue le risque de l'adolescent à s'impliquer dans des conduites maladaptées, même quand les conditions économiques et environnementales le prédisposent à l'inadaptation sociale.

En opposition aux facteurs de protection cités précédemment, les auteurs identifient d'autres facteurs familiaux qui seraient cette fois des catalyseurs potentiels de désajustement (Catalano et Hawkins, 1995 ; Berthaut et Marcelli, 2002; Krumpfe, Alvarado et Whiteside, 2003). Parmi les facteurs de risque identifiés, on signale souvent la dissociation familiale, le style éducatif parental désengagé, les relations difficiles entre l'adolescent et ses parents (avec sentiment d'incompréhension réciproque et problèmes de communication), les habitudes de conduites désajustées au sein de la famille, ou encore l'accumulation d'événements stressants.

En définitive, sur le plan conceptuel, il apparaît désormais nécessaire de disposer d'un modèle théorique de la famille susceptible de prédire l'ajustement psychosocial de l'adolescent. C'est pourquoi nous avons proposé un modèle de prévention des conduites à risque reliant quelques variables familiales à l'ajustement de l'adolescent.

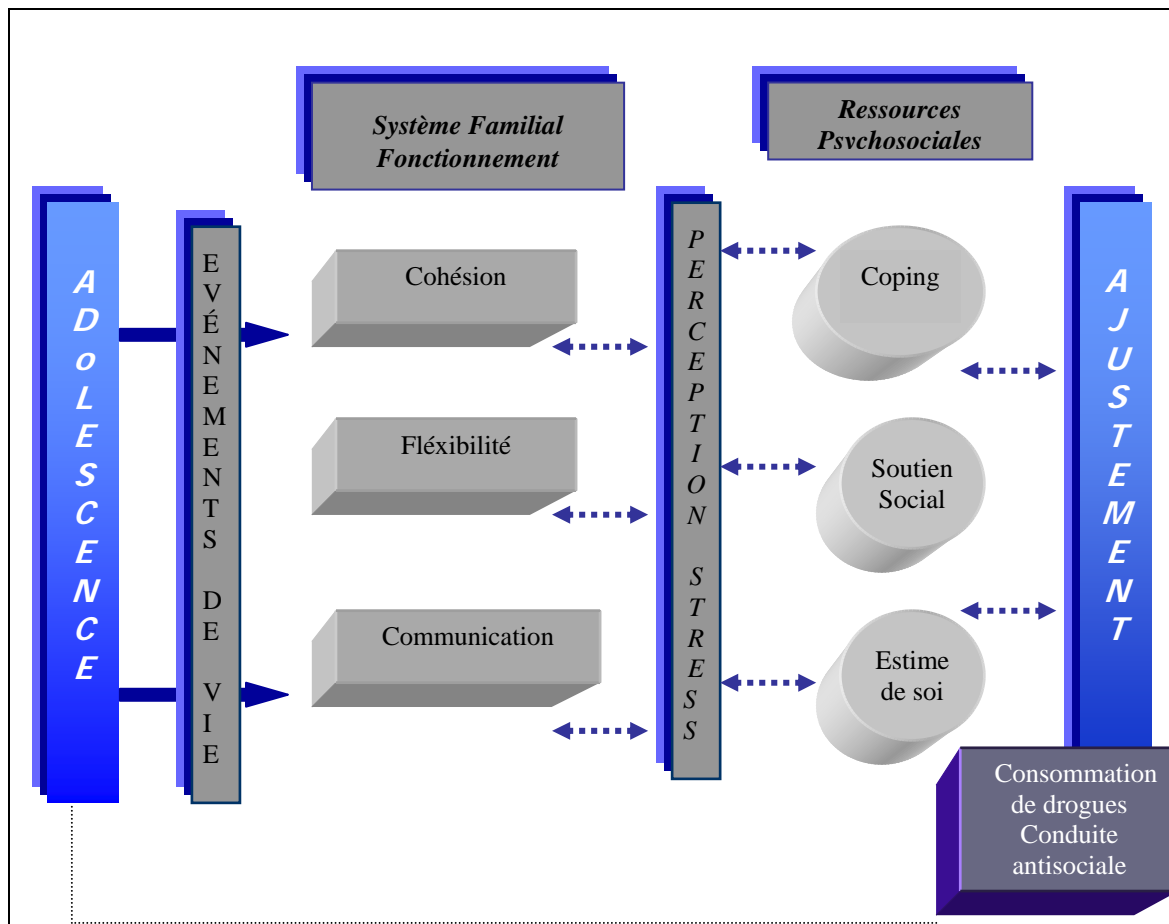
Modèle de l'ajustement psychosocial de l'adolescent

Cadre conceptuel

Inspiré du modèle T-double ABC-X de stress familial (McCubbin, Thompson et McCubbin, 1996), le modèle psychosocial que nous proposons repose sur l'idée que l'ajustement psychosocial de l'adolescent se trouve intimement lié aux ressources familiales et psychosociales du microsystème de la famille (voir graphique 1). Il s'agit d'un modèle dynamique original qui situe un certain nombre de variables en interaction et qui repose sur des prises de position théoriques, que l'on va examiner brièvement.

L'adolescence, comme on peut voir sur le graphique 1, est la première instance du modèle.

Graphique 1: Modèle Général d'Ajustement Psychosocial



La littérature suggère que l'adolescence serait particulièrement difficile pour la famille, puisque les adolescents menacent ou déstabilisent les repères familiaux établis antérieurement (Steinberg, 1990 ; Musitu *et al.*, 2001 ; Lila *et al.*, sous presse). La construction identitaire et la recherche d'autonomie mettent en question les règles et les valeurs familiales, privilégiant dans la plupart des cas les appartenances sociales extérieures à la famille.

Dans cette étape essentielle du cycle de vie, la famille doit concilier autonomie et appartenance afin de garantir, comme l'affirme la théorie systémique, sa continuité et celle de ses membres. En fait, la restructuration du système familial fait partie de son parcours de vie. La plupart des familles et des adolescents traversent cette étape sans

grande difficulté, même s'ils doivent gérer des problèmes et des situations stressantes (Frydenberg, 1996).

D'autres événements de vie stressants, hors l'adolescence, sont susceptibles d'entrer en scène et de perturber l'équilibre de la famille (par exemple: le décès d'un parent proche, un licenciement, des changements dans les conditions de vie, etc.).

En effet, **les événements de vie** (*life events*) –deuxième variable de notre modèle– impliquent des changements qui exigent un effort d'adaptation et de réajustement de la part de la famille. D'où le degré plus ou moins élevé de stress lié à la nature des événements de vie. L'accumulation d'événements peut dépasser à un certain moment la capacité de la famille pour faire face aux situations stressantes. De fait, certains stress chroniques ou tracas quotidiens sont des prédicteurs importants d'ajustement actuel et futur (Compas, 1987). Ainsi, des études relèvent des corrélations entre des événements négatifs et le niveau de dysfonctionnement à court et à long terme de l'adolescent (Boekaerts, 1996; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, et Wadsworth, 2001).

Un facteur protecteur des effets délétères des événements de vie difficiles est **le fonctionnement de la famille** (troisième variable du modèle). Effectivement, plusieurs facteurs contribuent au bon fonctionnement de la famille, notamment : la cohésion, l'adaptabilité et la communication (Olson, 1981, McCubbin et McCubbin, 1996). La *cohésion* fait référence aux liens émotionnels que chaque membre de la famille développe à l'égard des autres. L'*adaptabilité* ou flexibilité recouvre l'habileté du système familial à changer sa structure de pouvoir, à ajuster les rôles interactifs, à élaborer des modalités de réponse aux situations et évolutions stressantes. Et finalement, la *communication* est la dimension qui contribue à renforcer la cohésion et l'adaptabilité de la famille. Une communication ouverte, franche et directe dans un climat de confiance mobilise l'union et la flexibilité familiale. Issu de la combinaison des facteurs en jeu, notre modèle identifie trois types de familles: celles à bon fonctionnement (fortes cohésion, flexibilité et communication), celles à mauvais fonctionnement (faibles cohésion, flexibilité et communication), et celles à fonctionnement « moyen » (problèmes de cohésion, de flexibilité, ou de communication)

Par ailleurs, intimement rattachée aux événements de vie, la **perception du stress** constitue la quatrième variable de notre modèle. Thomas et Thomas soulignaient, déjà, dans les années vingt, l'importance qu'acquiert la signification que prend l'événement pour l'individu : *on ne peut comprendre les conduites sociales qu'en explorant la manière dont les acteurs définissent leur propre situation.*

Mais il revient à Lazarus et Folkman (1984) d'avoir prôné une conception psychosociale du stress selon laquelle deux processus gouvernent l'interaction entre l'environnement et l'individu : l'évaluation et le coping. L'évaluation de la situation par l'individu et la signification que l'individu donne au stimulus est ce qui détermine la présence ou non de stress (Lazarus et Folkman, 1984). Ce facteur psychologique explique le fait que la même demande soit interprétée et gérée de façon différente selon une personne ou une autre.

Les sources potentielles de stress, qu'elles soient majeures ou mineures, ponctuelles ou chroniques dépendent donc, dans un premier temps, de cette évaluation personnelle. Cette représentation de la situation stressante est fortement influencée par le contexte de vie et par les ressources disponibles pour l'individu; elle détermine, secondairement, la mise en oeuvre de certaines stratégies d'adaptation, appelées stratégies de coping.

En effet, parmi les **ressources psychosociales** du modèle, une importance fondamentale est accordée au *coping*. Selon Lazarus et Folkman (1984 :140), cette variable psychologique a trait à «l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux,

constamment changeant, destinés à gérer les demandes externes et/ou internes perçues comme menaçantes ou dépassant les ressources de la personne». Deux modalités du coping sont identifiées sous les termes respectifs de «coping centré sur le problème» et de «coping centré sur l'émotion» (Lazarus et Folkman, 1984; Lazarus, 2000).

Le «coping centré sur le problème» est une stratégie active qui se propose de changer directement la réalité de la transaction stressante, afin qu'elle ne le soit plus. En revanche le «coping centré sur l'émotion» vise à réguler la réaction émotionnelle produite par la situation stressante, sans agir directement sur le problème posé (évitement, minimisation, autoaccusation...).

Une autre ressource d'adaptation psychosociale, considérée comme très importante pour maîtriser le stress est le *soutien social*. De nombreux auteurs mettent en évidence que cette variable réduit l'impact psychologique des événements stressants. Il s'agit d'un mécanisme "amortisseur" du stress (hypothèse de l'effet modérateur). Pour d'autres auteurs, le soutien social a un effet direct sur le bien-être des personnes, qu'il y ait ou non des événements stressants (hypothèse de l'effet direct) (Gottlieb, 1983; Gracia, 2001).

Par ailleurs, la littérature identifie plusieurs types de support social qui remplissent diverses fonctions primordiales pour le bien-être de l'individu (Wills, 1985). Ainsi, on identifie : (a) le soutien émotionnel (sphère affective) comme celui qui concerne le partage d'expériences, les confidences à autrui, le sentiment d'être compris, valorisé, aimé par les autres, (b) le soutien informationnel qui a trait au recueil de renseignements, de conseils aidant à résoudre un problème ou à orienter vers les ressources nécessaires et (c) le soutien instrumental qui fait référence à la prestation d'aide matérielle ou de services concrets.

A l'adolescence, le soutien social de la famille et des pairs, semble être déterminant pour l'adaptation psychosociale. La qualité du soutien des parents et des pairs est pour de nombreux auteurs, un facteur crucial de protection (Barnes et Farrell, 1992; Jackos et Warren, 2000). Ainsi, Scholte, Van Lieshout, et Van Aken (2001) affirment que le soutien social est l'un des prédicteurs les plus importants de l'ajustement des jeunes.

Une autre ressource qui semble aussi être fondamentale pour le développement et le comportement de l'adolescent est la dimension évaluative du concept de soi, c'est à dire, *l'estime de soi*. Il s'agit du «sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il est, ou plus exactement de ce qu'il pense être» (Bariaud et Bourcet, 1994 : 271). Cette évaluation subjective par rapport à soi semble être de nature multidimensionnelle. Dans ce sens, elle a trait non seulement à un concept de soi global représentée par une perception générale, mais aussi à une évaluation organisée par domaines (Harter, 1982). Ainsi, l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent inclut des domaines, tels que la performance scolaire (estime de soi scolaire), les relations avec les autres (estime de soi sociale), les états émotionnels et affectifs (estime de soi émotionnelle), l'apparence et les capacités physiques (estime de soi physique) et le sentiment d'affect et d'intégration au sein de la famille (estime de soi familiale), (Shavelson, Hubner et Stanton, 1976 ; Marsh, 1990 ; Lila, Musitu et Buelga, 2000).

Comme souligné déjà au début du XXème siècle par Cooley, l'estime de soi, qu'il s'agisse d'un sentiment global ou d'un sentiment différencié, se construit à partir des interprétations que la personne se fait des réactions de l'entourage. Cette expérience subjective vécue par l'individu se forme donc à partir des interactions que la personne tisse avec «les autres significatifs» c'est-à-dire ceux qu'elle considère comme importants. En conséquence, le soutien de la famille et des pairs est essentiel à la formation d'un concept et d'une estime de soi positive. Dans ce sens, Bariaud et

Bourcet (1994) affirment que le sentiment de valeur de soi se construit dès l'enfance sur la qualité de la relation affective avec les parents et sur les propres réalisations du sujet. Les modalités relationnelles changent à l'adolescence mais les parents n'en conservent pas moins une place primordiale parmi les sources de valorisation ou de dévalorisation du jeune, à côté de nouvelles personnes significatives, adultes ou pairs.

Ainsi, l'estime de soi est cruciale pour le développement global de l'enfant et de l'adolescent. Une faible estime de soi se traduit souvent à l'adolescence par un faible ajustement émotionnel et par des problèmes de comportement (consommation de drogues, conduite délinquante). De fait, la littérature reconnaît que le développement d'un ample éventail de problèmes psychologiques et comportementaux se rattache à une faible estime de soi (Moran, 2003).

L'ajustement, dernière variable de notre modèle, concerne la consommation des drogues et la conduite délinquante. L'ajustement est supposé évoluer favorablement par l'action des facteurs familiaux précisés dans ce modèle. Ainsi, un climat familial d'affection et de soutien, défini par sa cohésion, flexibilité, communication, soutien social ou promotion de l'estime de soi, devient dès lors un facteur de protection pour la prévention des conduites à risque (usage des drogues et conduite antisociale).

A partir de ces principes, et dans le but de vérifier empiriquement la validité de notre modèle, nous avons préalablement adapté et validé une batterie d'instruments. Une description générale de ces instruments se trouve sur le tableau 1, où l'on peut constater que chaque variable du modèle fait l'objet d'un questionnaire particulier.

Tableau 1.- Description générale des instruments

Événements de Vie (IF-ECV) Adaptation du questionnaire de McCubbin, Thompson et McCubbin (1996)	Liste de 49 événements de vie accumulés au cours de la dernière année. Six domaines évalués: transitions, sexualité, pertes, responsabilités et tensions, usage de substances et conflits avec la loi.
Fonctionnement de la famille (CEST) Adaptation du questionnaire d'Olson, Portner et Lavee (1985) * Cohésion et Flexibilité (CEF) * Communication: (CA-M/CA-P):	* Cohésion et Flexibilité: Deux échelles de 20 items, type Likert, évaluent (a) la cohésion et flexibilité perçues, (b): la cohésion et flexibilité idéales. * Communication: Une échelle de 20 items de type Likert évalue de manière indépendante la communication avec la mère et avec le père. Deux dimensions de la communication sont retenues: dialogue et conflit.
Perception du stress (PS) Adaptation du questionnaire de Cohen et Hoberman (1983)	Echelle de 14 items, type Likert ; elle évalue la perception d'impuissance et de malaise rencontrés au cours du dernier mois par l'adolescent face aux événements de vie et tracas quotidiens.
Ressources Psychosociales * Coping (CO) Adaptation du questionnaire de McCubbin, Olson et Larsen (1981) * Estime de Soi (ES) de Musitu (1999) * Support Social (CAI/CAII) Adaptation du questionnaire de Van Aken (1997)	* Coping : Echelle de type Likert de 21 items portant sur six stratégies d'adaptation différentes utilisées par la famille pour gérer les problèmes quotidiens: 1. restructuration cognitive, 2. support social de la famille et des amitiés, 3. soutien religieux, 4. soutien des voisins, 5. réseaux de soutien formels, 6. * Estime de Soi : 30 items évaluant cinq domaines de l'image de soi : domaine familial, domaine scolaire ou professionnel, domaine social, domaine émotionnel et domaine de l'apparence physique et du vécu corporel. * Support Social: (1) <i>réseau de support social</i> contenant 10 items évaluant la structure familiale, les relations amicales (types et modalités) et l'attachement aux personnes du réseau, (2) <i>soutien social perçu</i> : composé par 27 items évaluant cinq dimension du support: soutien émotionnel, autonomie ou assurance de sa valeur, conseils, convergence d'idées ou de buts, et acceptation inconditionnelle, issues de cinq sources (père, mère, fratrie, ami, fiancé, et autre adulte significatif)
Ajustement	* Consommation des drogues: échelles à plusieurs volets

<p>* Consommation des drogues (CS) de Musitu et Buelga (2000)</p> <p>* Conduite Délinquante (CD) Adaptation du questionnaire de Rubini et Pombeni (1993)</p>	<p>évaluant (a) l'expérimentation de substances psychoactives (tabac, café, alcool, cannabis, hallucinogènes, drogues de synthèse (ecstasy), cocaïne, autres substances), (b) la fréquence (occasionnelle, répétée, régulière et quotidienne) et (c) la quantité d'usage des drogues relevées.</p> <p>* <i>Conduite Délinquante</i>: échelle de 23 items évaluant la présence de 23 comportements déviants (vols, atteintes contre les personnes et contre les biens) au cours des trois dernières années.</p>
--	--

Validation Empirique

Au travers de la batterie d'instruments décrite ci-dessus, nous avons procédé à l'évaluation empirique du modèle auprès d'un échantillon de 1047 adolescents espagnols. Cet échantillon composé de 575 filles et 472 garçons, est réparti en trois tranches d'âge: 12- 14 ans (334 adolescents), 15 -17 ans (438 adolescents) et 18- 20 ans (267 adolescents).

En ce qui concerne les conduites à risque dans notre échantillon, les résultats indiquent, pour ce qui a trait aux drogues, que la consommation régulière (au moins 10 usages par mois) d'alcool et de cannabis ainsi que la prise expérimentale (au moins un usage au cours de la vie) de ces substances et d'autres drogues illicites est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles (voir tableau 2). Mais pour le tabac et le café, on n'observe pas de différences significatives entre les sexes. Par ailleurs, excepté le cannabis, la consommation de substances illicites reste minoritaire. Les substances les plus consommées par les adolescents sont le tabac, l'alcool et le cannabis.

De plus, comme on peut le constater sur le tableau 2, l'usage de ces drogues augmente avec l'âge. Ainsi, la consommation régulière de tabac (au moins une cigarette par jour), alcool, et cannabis et l'expérimentation des drogues est plus élevée chez les jeunes de 18 à 20 ans, suivis des 15 - 17 ans et finalement des 12 - 14 ans.

Tableau 2.- Effets univariés (une variable mesurée), multivariés (plusieurs variables mesurées) et comparaison de moyennes

	Garçons	Filles	12-14 ans	15-17 ans	18-20 ans
Tabac	-	-	1.20 c	1.58 b	1.93 a
Café	-	-	1.22 c	1.39 b	1.64 a
Alcool	7.98	7.08	6.29 c	7.81 b	8.48 a
Cannabis	1.32	1.11	1.09 c	1.23 b	1.33 a
Expérimentation	3.79	3.50	2.54 c	3.80 b	4.60 a
<i>F multivarié=7.46; p<.001 / F multivarié =15.82; p<.001 a>b>c; p<.05</i>					
Conduite Délinquante	4.11	2.84	-	-	-

F univarié=24.99, p<.001 / F univarié =0.10; p=.

Cet effet significatif de l'âge ne se retrouve pas pour les conduites délinquantes. Ces conduites révèlent cependant une différence selon le sexe. Les garçons commettent plus d'actes antisociaux que les filles (4,11 contre 2.84).

Au final, nos résultats coïncident avec les tendances illustrées par les autres enquêtes : les drogues licites et le cannabis sont les substances psychoactives les plus consommées par les adolescents. Les garçons consomment davantage de l'alcool et du cannabis et perpétrent plus d'actes antisociaux que les filles. Certaines conduites à risque, comme la consommation de drogues, augmentent avec l'âge.

Par ailleurs, afin de préciser l'influence des variables de notre modèle sur l'ajustement de l'adolescent, nous avons procédé à d'autres analyses. Nous avons utilisé la technique de K-means qui a réparti notre échantillon en deux groupes. Ainsi, tenant compte de la consommation des drogues et de la conduite délinquante des adolescents, 73.1% des participants ont été affectés dans le groupe à ajustement adaptatif et 26.9% dans le groupe à ajustement problématique. Ce dernier groupe se caractérise par une polyconsommation régulière de substances psychoactives (notamment tabac, alcool et cannabis) et par une conduite antisociale (en moyenne, huit actes antisociaux ou/délictueux)

L'analyse de variance révèle, en ce qui concerne les variables de notre modèle, qu'il existe des différences significatives entre le groupe d'adolescents à risque et le groupe majoritaire (voir tableau 3). Ainsi, on constate dans le groupe à risque : une plus grande quantité d'événements de vie stressants (10.59 contre 3.86), un fonctionnement familial nettement moins satisfaisant -cohésion, flexibilité, communication- (38.5 contre 61.5), une perception du stress plus élevée (32.7 contre 19.4), des stratégies d'affrontements du stress moins adaptatives (40 contre 73), une estime de soi et un soutien social plus faibles (respectivement 32.4 contre 67.6 et 35.2 contre 89,8)

Tableau 3.- Effets multivariés, comparaison de moyennes entre les deux groupes d'ajustement

Variables	Groupe I Sans problèmes	GroupeII Problématique
Evénements de vie	3.86	10.59
Fonctionnement	61.5	38.5
Perception stress	19.4	32.7
Coping	73	40
Estime de Soi	67.6	32.4
Support Social	89.8	35.2

Enfin, dans le but de préciser les relations entre les sous variables du modèle et l'ajustement problématique, l'analyse corrélationnelle fait ressortir que les problèmes d'ajustement de l'adolescent sont en corrélation négative avec les ressources psychosociales de la famille, et en corrélation positive avec les contraintes psychosociales du microsystème familial (voir tableau 4).

En effet, l'ajustement problématique (consommation des drogues et conduite délinquante) est inversement relié à : la cohésion (-.21), la flexibilité (-.13), la communication avec les parents (mère :-.14 ; père :-.07), la restructuration cognitive comme stratégie d'adaptation au stress (-.25), l'estime de soi scolaire (-.19) et l'estime de soi familiale (-.23), celle-ci étant elle-même reliée au soutien social des parents (mère : -.20; père : -.25).

Tableau 4.- Corrélations partielles entre les variables du modèle et l'ajustement problématique

• Evénements stressants	.27	• Coping	
• Fonctionnement de la famille		Restructuration cognitive	-.25
Cohésion	-.21	Evaluation passive	.27
Flexibilité	-.13	• Estime de Soi	
Communication mère	-.14	Familiale	-.23
Communication père	-.07	Scolaire	-.19
Problèmes mère	.11	• Soutien Social	
Problèmes père	.12	Mère	-.20
• Perception du stress	.13	Père	-.25

En revanche, les problèmes d'ajustement semblent corrélés positivement avec les événements stressants (.27), les problèmes de communication avec la mère (.11) et le père (.12), la perception du stress (.13) et l'évaluation passive comme stratégie d'adaptation (.27).

En résumé, l'ajustement s'avère plus problématique quand il y a une accumulation d'événements stressants, des problèmes de communication avec les parents, une perception élevée de stress et une stratégie passive d'affrontement des difficultés, autrement dit, quand ces contraintes psychosociales font partie de la vie familiale. En revanche, l'ajustement est moins problématique quand il y a des ressources familiales qui se manifestent dans le fonctionnement familial, la restructuration cognitive, l'estime de soi scolaire et familiale, et le support social des parents.

Conclusion

Dans le domaine épidémiologique

Sur le plan épidémiologique, nos résultats confirment et rejoignent la plupart des tendances observées par les dernières enquêtes européennes et dans la littérature psychologique.

Ainsi, on constate que les drogues licites (tabac et alcool) et le cannabis sont les substances psychoactives les plus expérimentées et consommées par les adolescents. Un peu plus d'un quart des adolescents fait usage répété de tabac, d'alcool et de cannabis. Les actes délictueux et antisociaux sont commis majoritairement par ce groupe, dont une minorité faible d'entre eux sont à la fois plus transgresseurs et consommateurs régulier de ces substances psychoactives et usagers occasionnels d'autres drogues illicites (cocaïne, ecstasy, champignon hallucinogène, etc.).

De plus, on note que les garçons sont plus vulnérables que les filles sur le plan de la consommation des drogues, sauf pour le tabac où l'on n'observe pas de différence entre sexes. Les garçons consomment davantage l'alcool et de cannabis et expérimentent plus fréquemment que les filles d'autres drogues illicites, étant certes plus transgresseurs que celles-ci.

Quant aux effets d'âge, on observe que l'expérimentation des drogues et la consommation répétée des drogues licites et illicites progresse avec l'âge (à partir de 16 ans). Ce n'est pas le cas pour les conduites délinquantes dont les différences selon l'âge ne se révèlent pas significatives dans notre échantillon.

Dans le domaine conceptuel et empirique

A partir des résultats obtenus, il est cohérent de postuler la validité de notre modèle psychosocial, ou tout au moins, l'importance accordée aux variables familiales sur l'ajustement de l'adolescent. Effectivement, il apparaît clairement que les conduites à risque chez l'adolescent, en particulier, celles qui concernent l'usage des drogues et les conduites antisociales, sont potentiellement catalysées par l'intervention de nombreux facteurs de risque familiaux inclus dans le modèle. En particulier, on constate que les événements stressants, les problèmes de communication avec les parents, la perception de stress et la stratégie passive de la famille confrontée aux situations stressantes sont en relation positive avec les conduites à risque. En revanche, on observe que la cohésion, flexibilité, communication ouverte avec les parents et de restructuration cognitive, l'estime de soi scolaire et familiale, et le soutien social des parents corréler négativement avec la conduite maladaptée de l'adolescent.

Ce facteur familial doit être pensé non pas comme un effet unidirectionnel des attitudes éducatives et des comportements parentaux en direction des adolescents, mais

comme le résultat des interactions systémiques dans le groupe familial. Ce sont bien les rapports réciproques entre les membres de la famille qui sont en jeu. Et l'adolescent participe à la détermination du climat affectif dans le groupe familial au même titre que les parents et que n'importe quel membre de la famille.

Ainsi, en accord avec Rhodes et Jason (1990), les capacités d'ajustement de l'adolescent se trouvent fortement médiatisées par les ressources familiales déjà présentes dans l'enfance, et persistantes à l'adolescence. De ce fait, la prévention des conduites à risque peut viser à diminuer au sein de la famille, les facteurs de risque et à augmenter les facteurs de protection familiales.

En définitive, comme souligné au début de notre exposé, la famille constitue l'une des cibles potentielles d'intervention à privilégier dans la prévention des conduites à risque des adolescents (Cohen et Rice, 1995; Dufour, 1996; Ashery, Robertson et Kumpfer, 1998 ; Kumpfer *et al.*, 2003). C'est pourquoi la validation empirique de nos prédictions nous a conduit à élaborer un programme de prévention basé sur les variables du modèle (sous presse) et comportant plusieurs stratégies d'intervention. En résumé, ce programme vise à renforcer ou à potentialiser chaque variable du modèle au travers d'un grand nombre d'activités (exemple: ateliers d'information et de connaissances sur l'adolescence et sur les conduites à risque, ateliers d'apprentissage d'habiletés de communication parentales, de perception et d'affrontement fonctionnel du stress....). Il s'adresse préférentiellement aux familles dont les enfants se situent à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, de manière à limiter si possible les évolutions négatives ultérieures spécifiques à l'adolescence. Une intervention plus tardive, au milieu ou à la fin de l'adolescence devrait évidemment tenir compte de l'évolution des interactions familiales liées à l'avancement en âge de l'adolescent. Mais ces questions de prévention, les résultats obtenus et les difficultés rencontrées pourront faire l'objet de discussions à venir.

Referencia del presente trabajo

Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque. En M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui*. Rennes: PUF (pp. 17-35).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANATRELLA, T. *Interminables adolescences – les 12/30 ans*. Cerf/Cujas, Ethique et société, 1988
- AARON HOGUE, PH., HOWARD, A. et LIDDLE, E.D., «Family-based preventive intervention: An approach to preventing substance use and antisocial behavior », *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(3), 278-293, 1999.
- ARIÈS, PH. *Centuries of childhood. A social history of family life*. New York, Vintage Books, 1962
- ASHERY, R.S., ROBERTSON, E.B. et KUMPFER, K.L. (Eds.) *Drug abuse prevention through family intervention*. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1998.
- BARIAUD, F. et BOURCET, C. «Le sentiment de la valeur de soi», *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 23 (3), 271-290, 1994
- BARNES, G. et FARRELL, M. «Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency and related problem behaviors», *Journal of Marriage and the Family*, 54, 762-776, 1992.
- BAUMRING, D. «The influence of parenting style on adolescent competence and substance use» *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95, 1991.
- BECK, F. *Santé, mode de vie, et usage de drogues à 18 ans*. Paris, ESCAPAD, OFDT, 2001
- BERTHAUT, D. et MARCELLI, E. «Adolescence et Alcool», *Ths*, 12, 697-700, 2002.
- BEYERS, W. et GOZNES, L. «Emocional autonomy, psychosocial adjustment and parenting: interactions, moderating and mediating effects», *Journal of Adolescence*, 22, 753-769, 1999.
- BOEKAERTS, M. «Coping with stress in childhood and adolescence», Zeidner M. et Endler N.S. (Eds.), *Handbook of coping* New York, Wiley. (pp. 452-484), 1996.

- BUELGA, S. et LILA, M.S. *Adolescencia, Familia y Conducta Antisocial*. Valencia, CS, 1999.
- BUELGA, S. et PONS, J. «Alcohol y Adolescencia: ¿cuál es el papel de la familia?», *Encuentros en Psicología Social*, 1, (1). 34-43, 2004, 2004.
- CASHWELL, C. S., et VACC, N. A. « Family functioning and risk behaviors: Influences on adolescent delinquency», *School Counselor*, 44, 105-114, 1996.
- CATALANO, R.F. et HAWKINS, J.D. *Risk-focused Prevention: Using the Social Development Strategy*. Seattle, W.A, Developmental Research and Programs, Inc, 1995.
- CHOQUET, M., D. MARCELLI, ET S. LEDOUX. «Les comportements à risque des adolescents». Dans *Adolescence et risque*, sous la direction de A. Tursz, C. Y. Souteyrand et R. Salmi. Paris: Éditions Syros, 111-128, 1993.
- CLARK, R., et SHIELDS, G. « Family communication and delinquency», *Adolescence*, 32, 81-92, 1997.
- COHEN, D.A. et RICE, J.C. « A parent-targeted intervention for adolescent substance use prevention», *Evaluation review*, 19 (2), 159-180, 1995.
- COMPAS, B. E. (1987). « Stress and life events during childhood and adolescence», *Clinical Psychology Review*, 7(3), 275-302, 1987.
- COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., et WADSWORTH, M. E. «Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research», *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127, 2001.
- CONNOR-SMITH, J. K., COMPAS, B. E., WADSWORTH, M. E., THOMSEN, A. H., et SALTZMAN, H. «Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992, 2000.
- COOPERSMITH, S. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, W. H. Freeman, 1967.
- COSLIN, P. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris, Armand Colin, 2003.
- DASEN, P. *Propos sur l'enfant, l'adolescent*. Paris, L'Harmattan, 1999.
- DEBRAY, R. *Épître à ceux qui somatisent*. Paris, PUF, 2001.
- DESRICHARD, O. et DENARIÉ, V. «Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: a distinction between occasional versus frequent risk-taking». *Addictive Behaviors*. 30(7) 1449-1453, 2005.
- DUFOUR, M. *Recension critique des programmes de prévention des toxicomanies axés sur la famille*. Québec, CPLT, 1996.
- DUMONT, M. et PLANCHEREL, B. *Stress et adaptation chez l'enfant*. Québec, Presses. Universitaires du Québec, 2001.
- EUROPEAN SCHOOL SURVEY ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD). *Consommation de substances psychoactives des élèves de 12 à 18 ans. Evolution entre 1993 et 2003*. OFDT, INSERM, Paris, 2003.
- FREUD, S. *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*. Paris, Gallimard, 1923.
- FRYDENBERG, E. «Adolescent coping styles and strategies: Is there functional and dysfunctional coping? », *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 1(1), 1-8, 1991.
- FRYDENBERG, E. *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. London, Coleman et Roulledge, 1996.
- FRYDENBERG, E. «Teaching coping to adolescents: When and to whom? », *American Educational Research Journal*, 37(3), 727-745, 2000.
- GOSSMAN, F.K. «Risk and Resilience in Young Adolescents», *Journal of Youth and Adolescence*, 21 (5)m 529-550, 1992.
- GOTTLIEB, B. H. *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. London, Sage, 1983.
- GRACIA, E. *Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*. Madrid, Paidós, 2001.
- HALL, S. *Adolescence: Its psychology and its relation to psychology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1904.
- HARTER, S. (1982). The perceived competence scale. *Child Development*, 53, 87-97.
- HAWKINS, J. D., CATALANO, R. F. et MILLER, J. Y. «Risk and protective factors for alcohol and others drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance use prevention», *Psychological Bulletin*, 112, 64-105, 1992.
- JACKOS, Y. et WARREN, J. S. (2000). «Appraisal, social support, and life events: predicting outcome behavior in school-age children», *Child Development*, 71,5, 1441-1457, 2000.
- JESSOR R, TURBIN MS, COSTA FM, DONG Q, ZHANG HC et WANG CH. «Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors», *Journal of Research of Adolescence*, 13 (3), 329-360, 2003.

- JESSOR, R. «Risk behaviour in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action», *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605, 1991.
- JESSOR, R. «Successful adolescent development among youth in high-risk settings», *American Psychology*, 48, 117-126, 1993.
- JESSOR, R., TURBIN MS. et COSTA, FM. «Protective factors in adolescent health behavior», *Journal of perspective social psychology* 75 (3): 788-800, 1998.
- KUMPFER KL, ALVARADO R. et WHITESIDE HO. «Family-based interventions for substance use and misuse prevention», *Substance use and misuse*, 38 (11-13): 1759-1787, 2003.
- LAZARUS, R.S. «Toward better research on stress and coping», *American Psychologist*, 55, 665-673, 2000.
- LAZARUS, R.S. ET FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer Verlag, 1984.
- LEHALLE, H. *Psychologie des adolescents*. Paris, PUF, 1985.
- LILA, M.S., MUSITU, G. et BUELGA, S. «Adolescentes colombianos y españoles: Diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores», *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, 301-319, 2000.
- LILA, M.S., BUELGA, S. et MUSITU, G. *Un programa de intervención con familias de adolescentes*. Madrid, Pirámide. (sous presse).
- LOEBER, R., YIN, Y., ANDERSON, S.J., SCHMIDT, L.C et CRAWFORD. A. «Stability of family interaction from ages 6 to 18», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 353-369, 2000.
- MARSH, H.W. «Multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification», *Educational Psychology Review*, 2, 77-172, 1990.
- MARTINEZ, B., ESTEVEZ, E. Et JIMENEZ, T. «Adolescentes rechazados y populares», *Encuentros de Psicología*, 1, (1), 68-71), 2003.
- MATHERN, M. et THOMAS, A. «Family environment as a predictor of adolescent delinquency», *Adolescence*, 22, 12-19, 2001.
- MAY, D.C., VARTANIAN, L.R. et VIRGO, K. «The impact of parental attachment and supervision on fear of crime among adolescent males», *Adolescence*, 37 (146), 267-287, 2002.
- MCCUBBIN, H. I., THOMPSON, A. I., et MCCUBBIN, M. A. *Family assessment: resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison, Wiscconsin: University of Wiscconsin Publishers, 1996.
- MOFFITT, T. E. «Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy», *Psychological Review*, 100, 674-701, 1993.
- MORAN, M. «Comorbid Axis I–Axis II Disorders Increase Suicide Risk», *Psychiatric News* 38, 16-31, 2003.
- MUSITU, G., BUELGA, S., LILA, M.S. et CAVA, M.J. *Familia y Adolescencia*. Madrid, Síntesis, 2001,
- NICHOLSON, T.R. «Attachment style in young offenders parents, peers and delinquency», *Dissertation Abstract Internacional. Section B: The Sciences and Engineering*, 60, 6377, 2000.
- O' KOON, J. «Attachment to parents and peers in late adolescent and their relationship with self image», *Adolescence*, 32 (126), 471-482, 1997.
- OBSERVATOIRE DE LA DELINQUANCE (ODD) *Délinquance juvénile : Faits constatés*. ODR, Paris, 2003.
- OBSERVATOIRE EUROPEEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OEDT). *Rapport Annuel. Etat du phénomène de la drogue dans l'Union Européene et en Norvège*. Luxembourg : Belgique, 2003.
- OLSON, D.H. «Commentary :Three-dimensional (3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III», *Family Process*, 30, 74-79, 1991.
- PATTERSON, G.D., REID, J.B. et DISHION, T.J. *Antisocial Boys*. Eugene, OR, Castalia, 1992.
- PLANCHEREL, B. «Influence comparée des événements existentiels et des tracas quotidiens sur la santé psychique à la préadolescence », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 45 (3), 126-138, 1997.
- RHODES, J.E. et JASON, L.A. «A social stress model of substance abuse », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 395-401, 1990.
- SCHOLTE, R. VAN LIESHOUT, C. et VAN AKEN, M. «Perceived Relational Support in Adolescence: Dimensions, Configurations, and Adolescent Adjustment», *Journal of Research on Adolescence*, 11, 71-85, 2001.
- SELNOW, G.W. «Parent-child relationships and single and two parentes families : implications for substance usage», *Journal of drug education*, 17 (4), 315-326, 1987.

- SELOSSE, J. «La délinquance à l'adolescence: appel, essai ou erreur», *Review Neuropsychiatry Infant*, 26, 503-511, 1978.
- SHAVELSON, R.J., HUBNER, J.J. et STANTON, G.C. «Self-concept: validation of construct interpretations», *Review of Educational Research*, 46, 407-441, 1976.
- STANTON, M.D. et SHADISH, W.R. «Outcome, attrition, and family copules treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of controlled comparative studies», *Psychological Bulletin*, 122, 170-190, 1997.
- STEINBERG, L. «Interdependence in the family: Autonomy, conflict and harmony in the parent-adolescent relationship», S. Feldman et G. L. Elliott (eds): *At the Threshold: The developing adolescent* (255-276). Cambridge, Harvard University Press, 1990.
- WILLS, T.A. «Supportive funtions of interpersonal relationships», S. Cohen et L.C. Syme (dir.), *Social support and health*. New York, Academic Press, 1985.
- YOSHIKAWA, H. «Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks», *Psychological Bulletin*, 115, 28-54, 1994.