

**LA SPÉCIFICITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE
DES JEUNES SUIVIS
EN CENTRE JEUNESSE PROVENANT DE
FAMILLES RECOMPOSÉES**

MARIE-CHRISTINE SAINT-JACQUES

RICHARD CLOUTIER

ROBERT PAUZÉ

MARIE SIMARD

MARIE-HÉLÈNE GAGNÉ

GENEVIÈVE LESSARD

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES

CENTRE DE RECHERCHE SUR LES SERVICES COMMUNAUTAIRES

UNIVERSITÉ LAVAL

DÉCEMBRE 2001

HV
1441
.Q44
S741
2001

INSPQ - Montréal



3 5567 00006 2049

Marie-Christine Saint-Jacques
Richard Cloutier
Robert Pauzé
Marie Simard
Marie-Hélène Gagné
Geneviève Lessard

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

**LA SPÉCIFICITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE DES JEUNES
SUIVIS EN CENTRE JEUNESSE PROVENANT DE FAMILLES
RECOMPOSÉES**

Décembre 2001

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à deux organismes subventionnaires : le Conseil de recherche en sciences humaines (bourse postdoctorale) et le Fonds Richelieu de recherche sur l'enfance. Il a par ailleurs nécessité la collaboration de plusieurs personnes.

Nous désirons d'abord signifier notre reconnaissance à madame Marie Bouchard qui a appuyé le démarrage de ce projet. Un merci particulier à monsieur Eric Yergeau de l'Université de Sherbrooke qui a réalisé l'ensemble des analyses statistiques. Nous souhaitons aussi remercier l'équipe de recherche de monsieur Robert Pauzé qui nous ont permis d'exploiter cette importante banque de données portant sur les jeunes en difficulté qui reçoivent des services des centres jeunesse. Finalement, nos remerciements vont à Sandrine Beaudoin-Deleury qui a contribué à la production de ce rapport et à la construction d'un outil de transfert des connaissances destiné aux intervenants sociaux. L'édition finale de ce rapport a été réalisée avec grand soin par madame Hélène Hamel.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIÈRES	i
--------------------------	---

LISTE DES TABLEAUX.....	iii
-------------------------	-----

LISTE DES FIGURES.....	vi
------------------------	----

INTRODUCTION	1
--------------------	---

CHAPITRE 1 RECENSION DES ÉCRITS

QUELQUES STATISTIQUES DÉMONTRANT L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE.....	5
--	---

<i>Le Canada et le Québec, miroirs des États-Unis</i>	6
---	---

<i>La structure familiale des jeunes recevant des services des centres jeunesse</i>	7
---	---

LES ENJEUX LIÉS À LA COMPLEXITÉ DE LA VIE EN FAMILLE RECOMPOSÉE	8
---	---

LES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION DES JEUNES DE FAMILLES RECOMPOSÉES.....	10
--	----

LES GRAVES DIFFICULTÉS PERSONNELLES ET FAMILIALES DES JEUNES DE FAMILLES RECOMPOSÉES	12
---	----

<i>Les abus physiques et sexuels</i>	12
--	----

<i>La négligence</i>	17
----------------------------	----

<i>Les problèmes de comportement</i>	18
--	----

<i>La délinquance</i>	22
-----------------------------	----

<i>Le suicide</i>	24
-------------------------	----

CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE

LA POPULATION À L'ÉTUDE	29
-------------------------------	----

L'ÉCHANTILLON.....	30
--------------------	----

COLLECTE DES DONNÉES.....	33
---------------------------	----

VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE	36
---	----

<i>Caractéristiques sociodémographiques du jeune et caractéristiques de la prise en charge</i>	36
--	----

<i>Composition et trajectoire des familles</i>	37
--	----

<i>Qualité de l'adaptation des jeunes</i>	38
---	----

<i>Adaptation scolaire</i>	38
----------------------------------	----

<i>Santé physique et mentale du jeune</i>	38
---	----

<i>Estime de soi</i>	39
----------------------------	----

<i>Fonctionnement de l'enfant-cible</i>	39
---	----

<i>Problèmes de comportement de l'enfant-cible</i>	40
--	----

<i>Consommation d'alcool et de drogue</i>	41
---	----

<i>Qualité de l'environnement familial et social des jeunes</i>	41
---	----

<i>Santé physique et mentale des membres de la famille et de la parenté</i>	41
---	----

<i>Détresse psychologique du répondant principal</i>	41
--	----

<i>Fonctionnement familial</i>	42
--------------------------------------	----

<i>Relation parent/enfant</i>	43
-------------------------------------	----

<i>Conflits conjugaux</i>	44
---------------------------------	----

<i>Pratiques parentales du répondant principal</i>	44
--	----

<i>Violence familiale</i>	45
Abus sexuel	45
Ressources	46
Réseaux sociaux	46
ANALYSE DES DONNÉES	46
CHAPITRE 3 RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES	
CARACTÉRISTIQUES DU JEUNE, DE SA PRISE EN CHARGE ET DE SA FAMILLE	49
Âge, sexe et loi de prise en charge	49
<i>Problématique présentée par l'enfant-cible</i>	53
<i>Les caractéristiques socio-économiques de la famille</i>	53
Composition et trajectoires des familles	58
<i>Composition familiale</i>	58
<i>Transitions familiales</i>	58
<i>Changement d'école et déménagements de l'enfant-cible</i>	59
<i>Antécédents de placement</i>	60
<i>Spécificité des familles recomposées et monoparentales quant à l'évolution de la structure familiale</i>	60
<i>La durée de la recomposition actuelle</i>	61
<i>Spécificité des familles recomposées et monoparentales quant aux contacts de l'enfant-cible avec son autre parent biologique ou adoptif</i>	62
Qualité de l'adaptation des jeunes	63
<i>Adaptation scolaire</i>	63
<i>Santé physique et mentale de l'enfant-cible</i>	64
<i>Adaptation sociale et problème de comportement</i>	66
<i>Problèmes de comportement (5 groupes)</i>	68
<i>Corrélation entre les divers scores de santé mentale et d'adaptation sociocomportementale de l'enfant-cible</i>	70
<i>Consommation d'alcool et de drogue chez les adolescent-es de l'échantillon</i>	71
Qualité de l'environnement familial et social du jeune	71
<i>Santé physique et mentale des membres de la famille et de la parenté</i>	72
<i>Fonctionnement et relations au sein de la famille</i>	74
<i>Pratiques parentales, violence familiale et abus sexuel</i>	75
<i>Facteurs de protection</i>	79
CHAPITRE 4 MODÈLE DE PRÉDICTION DES PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUE	
<i>Variables associées aux troubles de comportement extériorisés</i>	84
<i>Variables associées aux troubles de comportement intériorisés</i>	86
<i>Variables associées aux troubles d'anxiété</i>	88
<i>Variables associées aux troubles de dépression</i>	90
CHAPITRE 5 DISCUSSION	
<i>Qualité de l'adaptation du jeune</i>	96
<i>Qualité de l'environnement familial du jeune</i>	98
BIBLIOGRAPHIE	101

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Gravité de l'abus sexuel intrafamilial selon le lien de l'abuseur avec l'enfant Faller (1989)	15
Tableau 2	Composition de l'échantillon selon le groupe d'âge des jeunes et la région d'échantillonnage	30
Tableau 3	Identité du répondant principal en fonction de la structure familiale	34
Tableau 4	Identité de l'autre figure parentale en fonction de la structure familiale	35
Tableau 5	Âge et sexe de l'enfant-cible (EC), âge du répondant principal (RP) et âge de l'autre figure parentale (AFP) en fonction de la structure familiale.....	50
Tableau 6	Nombres et proportions de jeunes en fonction de la loi de prise en charge selon la structure familiale.....	51
Tableau 7	Statistiques descriptives associées à l'âge du jeune et à la loi de prise en charge (cinq groupes)	52
Tableau 8	Principal motif de prise en charge pour les cas de protection en fonction de la structure familiale.....	53
Tableau 9	Proportions (%) de répondants principaux en fonction du niveau d'éducation, de l'occupation d'un emploi rémunéré et du nombre d'heures travaillées.....	54
Tableau 10	Proportions (%) d'autres figures parentales en fonction du niveau d'éducation, de l'occupation d'un emploi rémunéré et du nombre d'heures travaillées.....	55
Tableau 11	Nombres et proportions de jeunes en fonction de la catégorie de revenu familial	57
Tableau 12	Nombre moyen de déménagements et de changements d'école en fonction de la structure familiale	59
Tableau 13	Khi carrés effectués sur les variables associées aux antécédents de placement	60
Tableau 14	Proportions associées aux antécédents de placement pour les groupes de jeunes à l'étude.....	60
Tableau 15	Proportions (%) de jeunes selon la fréquence des contacts entretenus avec leur autre parent biologique/adoptif.....	62
Tableau 16	Fréquentation scolaire des jeunes de l'échantillon en fonction de la structure familiale	64
Tableau 17	Statistiques descriptives concernant les troubles d'anxiété et de dépression de l'enfant-cible (6-17 ans)	66

Tableau 18	Proportions de jeunes qui répondent aux critères diagnostics des troubles d'anxiété et de dépression (6-17 ans)	66
Tableau 19	Statistiques descriptives concernant le fonctionnement général et les troubles de comportement de l'enfant-cible	67
Tableau 20	Proportions de jeunes qui se retrouvent au-dessus du seuil clinique des troubles du comportements en fonction de la structure familiale (3 groupes)	67
Tableau 21	Rapports F calculés à partir d'ANOVAS univariées « adaptation du jeune X structure familiale »	68
Tableau 22	Statistiques descriptives concernant le fonctionnement général et les troubles de comportement de l'enfant-cible	69
Tableau 23	Proportions de jeunes qui se retrouvent au-dessus du seuil clinique des troubles du comportements en fonction de la structure familiale (5 groupes)	70
Tableau 24	Corrélations (r) entre les scores de santé mentale et d'adaptation sociocomportementale	70
Tableau 25	Prévalence des troubles émotifs, psychologiques et nerveux des membres de la famille dans chacun des trois groupes à l'étude	73
Tableau 26	Statistiques descriptives associées au score de détresse psychologique du répondant principal	74
Tableau 27	Moyennes et écarts-types associés aux scores de violence survenue dans les 12 derniers mois et antérieurement	76
Tableau 28	Rapports F calculés à partir d'ANOVAS univariées « type de ressource X structure familiale »	79
Tableau 29	Statistiques descriptives associées aux types de ressources pour chacun des groupes à l'étude	80
Tableau 30	Statistiques descriptives sur les réseaux sociaux de l'enfant-cible	81
Tableau 31	Variables indépendantes composant le modèle de régression multiple hiérarchique	84
Tableau 32	Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de comportements extériorisés (score standardisé) (N = 568)	85
Tableau 33	Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de comportements intériorisés (score standardisé) (N = 568)	87

Tableau 34	Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles d'anxiété (nombre de critères) (N = 516).....	89
Tableau 35	Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de dépression (nombre de critères) (N = 516).....	90
Tableau 36	Description des variables examinées pour lesquelles aucune différence statistiquement significative n'a été observée selon la structure familiale (N = 741)	93
Tableau 37	Description des variables examinées pour lesquelles des différences statistiquement significatives ont été observées selon la structure familiale (N = 741)	94

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportions d'enfants d'âge préscolaire, primaire et secondaire par région	31
Figure 2	Répartition des jeunes suivis en centre jeunesse selon la structure familiale d'origine (Figure élaborée à partir des données de Puzé et al., 2001).....	32
Figure 3	Répartition des familles québécoises avec enfants mineurs selon la structure (Figure élaborée à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec, enquête sociale et de santé 1998)	33
Figure 4	Subdivision de l'échantillon selon le type et le nombre de transitions familiales vécues	48
Figure 5	Proportions de jeunes pour chaque loi de prise en charge en fonction de la structure familiale.....	52
Figure 6	Niveau de scolarité du répondant principal en fonction de la structure familiale	56
Figure 7.	Nombre d'heures de travail rémunéré du répondant principal en fonction de la structure familiale.....	56
Figure 8	Catégorie de revenu familial en fonction du type de structure familiale	57
Figure 9	Proportions d'abuseurs sexuels selon que l'enfant-cible provient d'une famille recomposée ou l'ayant déjà été ($n = 58$), intacte ($n = 16$) ou monoparentale jamais recomposée ($n = 12$)	78
Figure 10	Répartition des familles selon la structure familiale et le nombre d'épisodes de vie en famille recomposée	96

INTRODUCTION

Entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000, près de 85,000 enfants québécois ont fait l'objet d'une intervention des centres jeunesse en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) compte tenu des graves difficultés¹ personnelles ou familiales qu'ils éprouvent (Gouvernement du Québec, 2000). Bien qu'il n'existe aucune statistique officielle sur la structure familiale d'origine de ces jeunes, on a souvent fait état de la surreprésentation des familles monoparentales, particulièrement matricentriques, parmi ce groupe (Oxman-Martinez et Moreau, 1993; Pauzé, Toupin, Déry et Hotte, 1996; Trocmé, McPhee et Kwan Tam, 1995). Il faut par ailleurs reconnaître que peu d'attention a été accordée à la surreprésentation des jeunes provenant de familles recomposées. Et pourtant, alors que le Québec compte 9 % de jeunes vivant au sein d'une famille recomposée (Santé Québec, 1994), on en retrouverait de 20 % à 30 % parmi les clientèles de protection (Carrier et Beaudoin, Camiré, 1993; Carrier, Beaudoin, Lépine et Cloutier, 1996; Cloutier, Champoux, Jacques et Lancop, 1994; Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, avec la collaboration des centres jeunesse de Québec, 1995; Jacob, 1997; Mayer-Renaud, 1990; Palacio-Quintin, Couture et Paquet, 1995; Pauzé *et al.*, 1996; Simard, Vachon et Moisan, 1991; Trocmé *et al.*, 1995).

Les familles recomposées constituent-elles un risque supplémentaire dans la trajectoire développementale de l'enfant, notamment en augmentant la probabilité de mauvais traitements (négligence ou abus) et/ou en contribuant à l'apparition de problèmes de comportement, voire de délinquance? Outre l'étude de Le Blanc, McDuff et Tremblay (1991), qui portait sur les liens entre la structure familiale et les graves problèmes de comportement et de délinquance chez des familles à faible statut socio-économique dans la région de Montréal, peu de travaux nous permettent de répondre à cette question. Cette absence d'informations est loin d'être particulière au Québec. L'examen des recherches empiriques réalisées au Canada comme aux États-Unis ne laisse apparaître qu'un petit nombre de travaux ayant examiné, de manière approfondie, la situation des jeunes vivant

¹ Les graves difficultés dont il sera question dans cette étude se rapportent aux problématiques souvent rencontrées en protection de la jeunesse, soit les abus physiques et sexuels, la négligence, les problèmes de comportement, la délinquance et le suicide.

de graves difficultés personnelles et familiales et provenant de familles recomposées. Par ailleurs, quand une telle relation est examinée, elle porte la plupart du temps sur l'abus sexuel commis par le beau-père (Consentino, 1995; Erickson, Walbek et Seely, 1987; Finkelhor, 1993; McCormack, Rokous, Hazelwood et Burgess, 1992; Phelan, 1995). Si cette absence de travaux s'explique par la croissance encore récente du nombre de familles recomposées, il nous apparaît, avec d'autres (*Un Québec fou de ses enfants*, Gouvernement du Québec, 1991; *Politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, 1992), qu'il est maintenant devenu impérieux de s'y attarder. Quels éléments caractérisent la situation des enfants et des adolescents de familles recomposées qui sont pris en charge par les centres jeunesse? Voilà essentiellement la question que nous avons examinée dans cette recherche.

Objectifs de l'étude

Ce projet de recherche vise à apporter un éclairage sur la réalité des jeunes dont la situation est prise en charge par les services sociaux en vertu de la LPJ, de la LSSSS et de la LJC et dont le milieu familial se caractérise par la présence d'un parent et d'un beau-parent. Plus précisément, les questions suivantes ont été examinées :

A) Qui sont ces jeunes, que vivent-ils, quels services reçoivent-ils?

- 1) Quelles sont les caractéristiques individuelles et familiales de ces jeunes?
- 2) Quelles sont les caractéristiques de la situation problème justifiant une intervention des centres jeunesse?
- 3) Quelles sont les caractéristiques de la prise en charge de ces jeunes par les centres jeunesse durant les trois premiers mois de l'intervention?

B) En quoi la situation des jeunes de familles recomposées recevant des services des centres jeunesse se distingue-t-elle de celle des autres usagers?

- 4) Quelles différences observe-t-on entre les jeunes de familles recomposées et ceux de familles biparentales intactes ou de familles monoparentales sur le plan des caractéristiques observées aux questions 1 à 3?

C) La structure familiale à laquelle appartiennent ces jeunes contribue-t-elle à leur niveau d'adaptation ?

Ce rapport de recherche est divisé en quatre chapitres. Le premier présente la recension des écrits. Trois thèmes sont abordés soit, les caractéristiques particulières qui complexifient la vie en famille recomposée, les facteurs associés à l'adaptation des jeunes au sein de ces familles et enfin, les liens que l'on observe entre la structure familiale et les graves difficultés personnelles et familiales rencontrées parmi la clientèle desservie par les centres jeunesse. Le chapitre deux présente la méthodologie. Il sera notamment question de la population et de l'échantillon étudiés, du mode de collecte des données, des variables et des instruments de mesure et de l'analyse des données. Les chapitres trois et quatre font état des résultats obtenus, alors que le cinquième chapitre sera l'occasion de discuter de ces résultats à la lumière de ceux obtenus par d'autres chercheurs.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS

On s'explique mal les motifs pour lesquels les familles recomposées se retrouvent en si grand nombre parmi la clientèle desservie par les services sociaux de dernière ligne, outre le fait que les personnes vivant des transitions familiales soient plus susceptibles de recourir aux services d'aide. Or, il n'existe à peu près pas de travaux qui se sont penchés sur cette question. Cette absence de connaissances s'inscrit dans la relative rareté des études d'envergure portant sur le profil des clientèles suivies par les services sociaux. Les recherches actuelles apportent tout de même certaines informations qui permettent de saisir les enjeux particuliers associés à la vie en famille recomposée. Fort brièvement, il sera fait état de ces questions en abordant trois thèmes qui orientent les avenues de cette étude soit, les caractéristiques particulières qui complexifient la vie en famille recomposée, les facteurs associés à l'adaptation des jeunes au sein de ces familles et enfin, les liens que l'on peut observer entre la structure familiale et les graves difficultés personnelles et familiales que l'on rencontre parmi la clientèle desservie par les centres jeunesse. Auparavant, quelques statistiques permettront de dresser un portrait des milieux familiaux dans lesquels vivent les jeunes d'aujourd'hui.

QUELQUES STATISTIQUES DÉMONTRANT L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

Depuis quelques décennies, l'éclatement des familles a pris des proportions considérables en Amérique du Nord. En effet, si au début des années soixante près de 90% des enfants et des adolescents vivaient en famille biparentale intacte, c'est-à-dire avec leurs deux parents d'origine, c'est maintenant le cas de seulement 40% des enfants américains (Hetherington et Stanley-Hagan, 1999). Cette situation est attribuable à l'augmentation des taux de divorce, de cohabitation et de naissances hors mariage. Actuellement, entre 45% et 50% des mariages américains se terminent par un divorce (Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Najman, Behrens, Anderson, Bor, O'Callaghan et Williams, 1997; Suh, Schütz et Johanson, 1996). Suite à la rupture, la plupart des enfants vivent avec leur mère seulement. En fait, aux États-Unis, on estime que près de la moitié des enfants vivront en famille monoparentale avant l'âge de 18 ans (Flewelling et Bauman, 1990; Giles-Sims, 1997; Suh, Schütz et Johanson, 1996; Teachman, Day, Paasch, Carver et Call, 1998; Thomas, Farrell

et Barnes, 1996). Toutefois, cette situation de monoparentalité est temporaire, puisque 65% des femmes et plus de 75% des hommes se remarient après un divorce¹ (Hetherington et Stanley-Hagan, 1999). Ainsi, depuis quelques années, on observe une augmentation exponentielle du nombre de familles recomposées (Bray, 1992). Cependant, on observe que les secondes unions sont plus susceptibles que les premières de se terminer par une séparation ou un divorce, notamment lorsqu'elles impliquent des enfants (Lawton et Sanders, 1994; Najman *et al.*, 1997).

Le Canada et le Québec, miroirs des États-Unis ?

Au Québec, la majorité des enfants (69,4 %) vivent encore avec leurs deux parents biologiques, quoique les familles monoparentales et recomposées deviennent de plus en plus nombreuses, leur proportion respective sur l'ensemble des familles québécoises étant de 20,3 % et de 10,4 % (Gouvernement du Québec, 2001). Parmi les familles monoparentales, 81,1% sont dirigées par des mères, contre 18,2% par des pères (Gouvernement du Québec, 1999). Cependant, la particularité des familles québécoises réside dans le fait que beaucoup plus de couples vivent en union libre, comparativement à ce qui est observé dans les autres provinces canadiennes ainsi qu'aux États-Unis. En effet, de 1986 à 1996, la proportion des conjoints de fait parmi l'ensemble des familles biparentales québécoises est passée de 12,9% à 24,4% (Gouvernement du Québec, 1999). On considère généralement les unions de fait comme étant plus fragiles que les unions légales puisque les taux de rupture qu'on y observe sont plus élevés. Aussi, la croissance du nombre d'unions de fait fécondes au Québec, présage d'une croissance des familles monoparentale et recomposée (Marcil-Gratton, 2000). À l'échelle du Canada, on observe déjà une modification des profils familiaux. En effet, une étude longitudinale portant sur une cohorte d'enfants nés en famille biparentale intacte en 1983-1984 fait ressortir que 20 % de ces enfants connaîtront la séparation de leurs parents et que parmi ces derniers, 60% auront connu au moins une recomposition familiale, ces deux événements survenant avant qu'ils aient atteint l'âge de 10 ans. Qui plus est, dans 4 situations sur 10, l'enfant aura connu une double recomposition, c'est-à-dire que ses parents, de part et d'autre, auront formé une nouvelle union (Marcil-Gratton, 1998).

¹ Les auteurs font ici remarquer que ces statistiques excluent les couples qui vivent en cohabitation. Ainsi, les familles recomposées seraient beaucoup plus nombreuses que ne le laissent croire les écrits sur le sujet. Aux États-Unis, la plupart des études catégorisent les unions à partir du statut légal et non de fait. Toutefois, cette pratique est depuis quelques temps remise en question (Bumpass et Raley, 1995) puisqu'elle ne traduit plus fidèlement la réalité de bon nombre de familles américaines.

La structure familiale des jeunes recevant des services des centres jeunesse

Bien qu'il n'existe aucune statistique officielle sur la structure familiale d'origine des jeunes recevant des services des centres jeunesse, on a souvent fait état de la surreprésentation des familles monoparentales, particulièrement matricentriques, parmi ce groupe (Oxman-Martinez et Moreau, 1993; Pauzé et al., 1996; Trocmé et al., 1995). Toutefois, sur la base de différentes études fondées sur des échantillons non probabilistes, on peut estimer que de 20 à 30 % des enfants et des adolescents des centres jeunesse proviennent de familles recomposées (Carrier et al., 1993; 1996; Cloutier et al., 1994a; Direction de la santé publique, 1995; Jacob, 1997; Mayer-Renaud, 1990; Palacio-Quintin et al., 1995; Pauzé et al., 1996; Simard et al., 1991; Trocmé et al., 1995).

Par exemple, de 44 % à 51 % des enfants pris en charge pour négligence ou mauvais traitement proviennent d'une famille monoparentale (Mayer-Renaud, 1990; Oxman-Martinez et al., 1993), 33% sont issus d'une famille recomposée, alors que seulement 23% vivent dans une famille biparentale intacte (Mayer-Renaud, 1990). La plupart des familles monoparentales (87%) et des familles recomposées (74 %) sont matricentriques (Mayer-Renaud, 1990; Simard et al., 1991). Une étude portant plus spécifiquement sur les jeunes placés fait ressortir que 42 % de ces jeunes vivaient en famille monoparentale avant leur placement, 39 % avec leurs deux parents biologiques et 19 % en famille recomposée (Simard et al., 1991). Les données sur les caractéristiques sociodémographiques de la famille à la fin du placement indiquent toutefois que, comparativement au nombre de jeunes issus de familles recomposées (19 %), ceux qui retournent en famille recomposée après leur placement sont plus nombreux (24 %). Or, ces jeunes sont plus susceptibles de vivre un échec de la réinsertion familiale que ceux qui retournent vivre en famille biparentale intacte ou monoparentale (Simard et al., 1991).

La clientèle des centres jeunesse se caractérise donc par une surreprésentation de familles monoparentales et recomposées. À cela s'ajoute une seconde caractéristique : ces familles vivent de multiples transitions familiales. Une recherche réalisée récemment au Québec démontre que les jeunes suivis par les services de protection de la jeunesse connaissent au moins un changement de structure familiale à tous les deux ans (Pauzé et al., 1996). Bien que très peu d'études se soient intéressées spécifiquement à l'effet des multiples transitions familiales sur l'adaptation des jeunes, il existe suffisamment

d'évidences empiriques et cliniques permettant d'avancer que les enfants exposés à plusieurs transitions familiales présentent des difficultés d'adaptation plus sérieuses que les autres (Capaldi et Patterson, 1991; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Rosenbaum, 1989).

À la lumière de ces statistiques, il faut toutefois se demander si les jeunes de familles recomposées sont surreprésentés dans les services de protection parce qu'ils ont effectivement plus de problèmes ou si cette situation n'est pas plutôt la conséquence d'une stigmatisation de ces familles. En effet, Giles-Sims (1997) soulève la possibilité que, à cause des préjugés sur les difficultés de la vie en famille recomposée, les gens ont plus tendance à déceler les problèmes chez les jeunes issus de ces familles. Par conséquent, les jeunes de familles recomposées seraient plus susceptibles de faire l'objet d'un signalement que les jeunes de famille intacte. Outre le fait que les personnes vivant des transitions familiales soient plus enclines à recourir aux services d'aide, les recherches actuelles apportent certaines informations qui permettent de saisir les enjeux particuliers associés à la complexité de la vie en famille recomposée. Fort brièvement, il sera fait état de ces enjeux, pour ensuite aborder, de façon plus approfondie, les liens entre les différentes structures familiales et les problématiques rencontrées chez les jeunes suivis par les services de protection de la jeunesse.

LES ENJEUX LIÉS À LA COMPLEXITÉ DE LA VIE EN FAMILLE RECOMPOSÉE

Dans la culture nord-américaine, la famille biparentale intacte représente encore pour plusieurs une norme de référence et ce qui en dévie se qualifie selon qu'il s'écarte plus ou moins des paramètres établis par cette mesure. Cependant, si on accepte que les liens de parenté et les structures familiales qui en découlent sont un construit social, le modèle familial élevé au rang de norme répond avant tout d'un contexte historique et d'une évolution sociale que d'un déterminisme biologique (Fox, 1972). Partant de ce principe, on doit reconnaître que les familles recomposées ne sont pas des familles complexes par nature, mais bien par culture. Cela étant dit, la perception d'une complexité plus grande repose sur différents facteurs. Un premier facteur est, sans aucun doute, la position extérieure que nous occupons quand nous examinons ces familles. Comme l'a noté Fortin (1987), les personnes qui appartiennent à une famille recomposée, particulièrement les enfants, ne sont pas si affectées par cette complexité. Un second facteur vient du fait que ces familles mettent en relation un grand nombre de personnes. Par tradition, les réseaux

familiaux comprennent les familles respectives des conjoints. Au moment d'une recomposition, les membres de la famille, particulièrement les enfants, maintiendront en général des liens avec les familles de leurs parents et en créeront de nouveaux par l'entremise des réseaux de parenté de leurs beaux-parents, ce qui contribue évidemment à l'importante extension de leur réseau familial. Un autre élément distinctif a trait au processus traditionnel du cycle de la vie familiale. Ce cycle conçoit que la famille biparentale intacte se forme à partir de l'union de deux adultes qui auront ensemble des enfants. Dans les familles recomposées, il y a au moins un lien parent/enfant qui existe avant les liens conjugaux (Visher et Visher, 1990). Tout comme les enfants de familles monoparentales, les enfants qui vivent au sein d'une famille recomposée peuvent circuler entre les foyers de leurs parents biologiques. Ils sont aussi susceptibles de voir leur rang dans la famille se modifier ou se retrouver «instantanément» avec des quasi-frères et des quasi-sœurs². Enfin, un autre élément qui distingue la famille recomposée de la famille biparentale intacte est la composition du système familial et surtout les variations que l'on peut observer dans cette composition. La présence d'une demie-fratrie, des contacts avec le parent non gardien, des visites aux parents du beau-parent sont autant d'exemples d'éléments qui font varier le paysage familial de la recomposition. Il faut aussi mentionner que peu de liens légaux existent entre le beau-parent et les enfants, à moins d'avoir effectué certaines démarches légales, ce qui est une pratique peu courante au Québec.

L'examen de ces caractéristiques structurelles nous amène à conclure qu'une famille recomposée est différente d'une famille nucléaire. Mais le fait d'être différent constitue-t-il en soi un problème? À partir d'impressions cliniques et d'un courant de recherches important dans le domaine (Cherlin, 1987; Clingempeel, Ievoli et Brand, 1984; Furstenberg et Spanier, 1984; Le Gall, 1992), il est permis de faire l'hypothèse qu'une des difficultés appréciables de la vie en famille recomposée revient en partie au fait qu'elles n'ont pas de modèle, pas de norme sur lesquels s'appuyer et qu'ainsi, les rôles de chacun des membres de même que les règles de fonctionnement familial y sont pauvrement définis. En raison de la complexité des relations familiales et de l'absence de modèle normatif, les familles recomposées expérimentent plus de stress et de désorganisation (Bulcroft, Carmody et Bulcroft, 1998; Saint-Jacques, 1996). L'absence de modèle se répercute aussi dans l'intervention auprès de ces familles. On constate en effet que les praticiens œuvrant en

² Les termes quasi-frère et quasi-sœur désignent la relation entre les enfants qui n'ont aucun parent en commun, mais qui vivent ensemble suite à l'union de leurs parents.

centre jeunesse sont souvent aux prises avec la difficulté d'évaluer le rôle que joue ou que pourrait jouer le beau-parent dans la situation problème ou dans sa résolution. Les multiples dynamiques propres à la recomposition familiale auraient aussi pour effet de complexifier l'évaluation et l'orientation à donner à ces situations (Jacob, 1999). Du côté de la prise en charge et de la réadaptation, cette même ambiguïté du rôle de beau-parent resurgit. Si le contexte légal oblige les intervenants à travailler avec les parents légaux, la présence d'un beau-parent, non impliqué dans le plan d'intervention, crée souvent de l'interférence qui peut compromettre la réussite du plan mis de l'avant (Saint-Jacques, Lessard, Beaudoin et Drapeau, en cours). L'étude de Simard *et al.* (1991), portant sur les facteurs associés au succès ou à l'échec du retour de l'enfant dans son milieu familial après un placement en milieu substitut, a mis en lumière que le fait de réintégrer un enfant dans une famille qui s'est recomposée en son absence était un facteur de prédiction de l'échec de la réinsertion de ce dernier. Aucune autre forme de transition, comme la séparation des parents, par exemple, n'a eu un tel impact sur l'issue de la réunification. Il semble donc que le fait de provenir d'une famille recomposée entraînerait des conséquences particulières dont certaines interpellent directement l'échec ou la réussite de l'intervention des centres jeunesse.

LES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION DES JEUNES DE FAMILLES RECOMPOSÉES³

On note qu'il n'y a pas d'unanimité quant aux effets de la recomposition familiale sur les jeunes. Certains chercheurs évaluent que ces derniers se comparent avantageusement aux enfants vivant en famille «traditionnelle», pour ce qui est de l'estime de soi, de la satisfaction face à la vie, de la réussite scolaire et de la santé mentale (Acock et Demo, 1994; Noller et Callan, 1991; Silitsky, 1996). D'autres insistent davantage sur les effets perturbants de la recomposition familiale sur les jeunes à court ou à moyen terme (Amato et Keith, 1991; Haurin, 1992; Zill et Schoenborn, 1990, cités dans Bray, 1999). Par exemple, Le Blanc *et al.* (1991) ont observé que le risque d'inadaptation chez les adolescents varie selon la structure familiale, le risque le plus élevé se situant chez les familles recomposées et les familles monoparentales patricentriques. Au-delà de ces controverses, (qui s'expliquent fréquemment par des distinctions méthodologiques), force est de reconnaître

³ Ce thème se situant à la périphérie de notre objet d'étude, il ne sera pas examiné en détail. Toutefois, le lecteur intéressé par ces questions aurait intérêt à consulter Coleman, Ganong et Fine, 2000; Hetherington 1999; Saint-Jacques et Chamberland, 2000; Saint-Jacques, Drapeau et Cloutier, 2000 dont les références complètes figurent en bibliographie.

que si la majorité des jeunes de familles recomposées fonctionnent normalement, leur adaptation est généralement plus faible que celui des jeunes de familles biparentales intactes (Bray, 1988; Ganong et Coleman, 1993; Jeynes, 1999; Sokol-Katz *et al.*, 1997; Coleman, Ganong et Fine, 2000), sans pour autant pouvoir être qualifié de problématique ou de pathologique (Bray, 1999; Saint-Jacques, 2000). Toutefois, alors qu'environ 10 % des enfants éprouvent des problèmes de comportement à un niveau clinique, cette proportion est de 20 % lorsque l'on se limite à ceux qui vivent en famille recomposée (Bray, 1999).

Par ailleurs, il semble de plus en plus évident que le lien unissant l'adaptation à la structure familiale soit plus symptomatique que causal, reflétant davantage les variations qui peuvent exister dans les processus familiaux. Par exemple, Silitsky (1996) remarque que tous les jeunes qui ont vécu la séparation de leurs parents n'éprouvent pas de difficultés psychologiques. Ce qui est commun à tous les jeunes, peu importe la structure familiale, c'est que les mêmes facteurs (tels que le niveau de conflit entre les parents, le soutien social, un revenu adéquat, etc.) contribuent à leur adaptation. De notre point de vue, cette alternance dans les écrits entre les caractéristiques familiales, d'une part, et les processus familiaux, d'autre part, dans le développement d'un modèle de compréhension des difficultés vécues par ces jeunes, confirme l'importance de s'attarder, dans un premier temps, aux caractéristiques spécifiques de ces situations. Il nous apparaît cependant important d'insister sur le fait qu'il ne s'agit nullement ici d'établir de liens de causalité entre la structure familiale et les difficultés particulières qui pourront être observées.

Dans la partie qui suit, nous documenterons les liens observés entre les graves difficultés vécues par les jeunes et la structure familiale dans laquelle ils se trouvent. Il est important d'insister sur le fait que cette recension ne vise pas à présenter les facteurs généraux associés à ces problèmes, mais bien les liens observés, ou non, entre la structure familiale et les abus physiques et sexuels, la négligence, les troubles de comportement, la délinquance et le suicide. Il est cependant parfois difficile de n'isoler que les éléments associés à la structure familiale ce qui explique que des variables d'une autre nature puissent être documentées. Par contre, il ne faut pas considérer cette énumération comme exhaustive.

LES GRAVES DIFFICULTÉS PERSONNELLES ET FAMILIALES DES JEUNES DE FAMILLES RECOMPOSÉES

Les travaux examinant particulièrement la question des jeunes de familles recomposées vivant de graves difficultés familiales sont peu nombreux. On arrive tout de même à recueillir quelques informations apparaissant au fil d'études portant sur d'autres thèmes mais qui ont contrôlé la variable «structure familiale» dans leurs analyses. Pour repérer ces études, nous avons consulté trois banques de données bibliographiques soit, *Psyclit*, *Social Work Abstract*, et *Current Contents*. Les principaux mots clé utilisés pour identifier les textes à partir desquels fut construite cette recension sont: *remarried family*, *stepfamily*, *stepchild*, *stepmother*, *stepfather*, *blended family*, *protective services*, *child welfare*, *child protection*, *social services*, *social casework*, *foster care*, *child abuse*, *child neglect*, *emotional abuse*, *sexual abuse*, *incest*, *physical abuse*, *child maltreatment*, *battered child syndrome*, *family violence*, *abandonment*, *antisocial behavior*, *conduct disorder*, *problem behavior*, *juvenile delinquency* et *suicide*.

Les abus physiques et sexuels

Depuis les vingt dernières années, on note une augmentation dramatique des cas d'abus physiques et sexuels. À l'instar de Giles-Sims (1997), nous précisons que cette hausse est surtout la conséquence d'une plus grande sensibilisation sociale à ces problèmes et de la volonté accrue des gens à signaler les cas d'abus.

Du côté des abus physiques, c'est parmi les familles recomposées qu'on retrouve les cas les plus sévères (Austin et Arthur, 1992; Daly et Wilson, 1991; Giles-Sims, 1997; Sariola et Uutela, 1992). En outre, l'enfant est plus susceptible d'être violenté quand il vit en famille monoparentale ou recomposée suite à un divorce ou une séparation que lorsque la situation familiale non traditionnelle est due au décès de l'un de ses parents (Austin et Arthur, 1992). L'étude de Sariola et Uutela (1992), réalisée en Finlande auprès de 9,000 jeunes élèves âgés de 15 ans visait à évaluer le niveau de violence familiale qui prévalait dans leur famille. C'est parmi les familles comprenant un beau-père que les chercheurs ont observé le plus souvent un niveau de violence élevé. De même, Daly et Wilson (1996) soulignent que, aux États-Unis, sept fois plus d'abus physique et cent fois plus d'infanticides se produisent dans les familles recomposées, comparativement aux familles biparentales intactes, l'agresseur étant souvent le beau-père. Les statistiques canadiennes et britanniques vont dans le même

sens puisqu'elles font ressortir la surreprésentation des enfants de familles recomposées parmi les victimes d'abus (Daly et Wilson, 1996).

Cependant, l'étude de Warren, Gary et Moorhead (1994), menée auprès de jeunes fugueurs âgés de 11 à 17 ans dans le but d'identifier les raisons ayant amené ces jeunes à quitter le domicile familial, révèle que, dans les cas où le jeune mentionnait avoir été abusés physiquement dans sa famille, l'agresseur était plus fréquemment le père biologique. Une autre recherche menée par Gelles et Harrop (1991) auprès de 6002 familles américaines indique que les beaux-parents ne sont pas plus violents envers leurs enfants que les parents naturels. Or, ces résultats ont été critiqués par d'autres auteurs qui ont souligné les lacunes méthodologiques de cette étude. En fait Gelles et Harrop avaient privilégié l'entrevue téléphonique comme méthode de cueillette de données, mais Daly et Wilson (1991) font ressortir, à juste titre, que les beaux-parents (ni les parents biologiques d'ailleurs) n'ont pas tendance à déclarer leurs actes de violence envers leurs enfants à un étranger qui les contacte par téléphone.

En ce qui concerne les abus sexuels, outre les facteurs de risque mentionnés au début de cette section, quelques éléments peuvent faciliter l'identification des catégories d'enfants les plus vulnérables, dont en voici quelques exemples: les filles, les pré-adolescents qui vivent avec un beau-père, les jeunes qui ne vivent avec aucun de leurs parents naturels, les enfants dont les parents offrent moins de supervision ou ceux qui vivent dans une famille conflictuelle (Finkelhor, 1993; Finkelhor et Baron, 1986). Si Finkelhor (1993) met en garde contre la tendance de certains à identifier des catégories de familles dans lesquelles il y a très peu ou pas d'abus sexuel, il reconnaît par ailleurs que la présence d'un beau-père est la caractéristique familiale qui a le plus été démontrée comme un facteur de risque important. En effet, de un abus sexuel sur trois à un sur deux sont commis par un membre de la famille et, sur l'ensemble des cas d'abus sexuels, les familles recomposées demeurent surreprésentées (Giles-Sims, 1997). Dans le même sens, Gordon et Creighton (1988) font ressortir la surreprésentation des beaux-pères parmi les agresseurs sexuels: parmi tous les cas d'abus sexuels au Royaume Uni, 46% sont commis par un beau-père, alors que seulement 10% des enfants vivent en famille recomposée dans ce pays. De leur côté, Warren et ses collaborateurs (1994) font ressortir que, parmi les jeunes qui ont fugué de la maison pour cause d'abus sexuel, la plupart ont mentionné que l'agresseur était leur beau-père.

Plusieurs auteurs expliquent la surreprésentation des familles recomposées dans les cas d'abus sexuels par l'absence du lien de consanguinité ainsi que par la déficience du lien d'attachement entre le beau-parent et l'enfant (Charbonneau et Oxman-Martinez, 1996; Daly et Wilson, 1991; Erickson *et al.*, 1987; Finkelhor, 1993; Giles-Sims, 1997; Gordon, 1989; Gouvernement du Québec, 1991; May, 1991; Russell, 1984; Warren, Gary et Moorhead, 1994). En fait, il a été démontré que lorsque les parents passent moins de temps avec le jeune enfant et qu'ils lui prodiguent moins de soins, ils sont davantage à risque d'en abuser sexuellement (Giles-Sims, 1997). Certains expliquent aussi ce phénomène par le fait que les parents de familles recomposées sont généralement plus autoritaires ou coercitifs et qu'ils possèdent moins d'habiletés de résolution de problèmes (Lightcap, Kurland et Burgess, 1982).

Par contre, d'autres études, dont celle de Faller (1989), montrent que le lien de consanguinité, lorsqu'ils renvoient à une relation plus intime ne protège pas nécessairement l'enfant. Par exemple, Faller (1989) a examiné 171 situations d'abus sexuels commis par le père biologique ($n= 59$), le beau-père ($n=62$) et le père biologique non gardien ($n=50$). Elle a comparé ces trois groupes sur le plan de leur gravité, c'est-à-dire du nombre d'abus, de leur durée, du temps écoulé entre le dernier abus et son dévoilement et du degré de coercition impliqué dans ces abus. Cette chercheure faisait l'hypothèse que les abus sexuels impliquant le père biologique vivant avec l'enfant, en raison de la plus grande intimité qui caractérise cette relation serait les plus graves, suivis des abus commis par le beau-père et enfin, par le père non gardien. Cette hypothèse a été confirmée en ce qui concerne le nombre d'abus, la durée, le temps écoulé entre le dernier abus et son dévoilement (tableau 1). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée sur le plan du degré de coercition impliqué.

Tableau 1 Gravité de l'abus sexuel intrafamilial selon le lien de l'abuseur avec l'enfant
Faller (1989)

Figure paternelle	Nombre moyen d'abus	Durée moyenne de l'abus	Temps écoulé entre le dernier abus et le dévoilement
Père biologique (n= 59)	34,4	3,6 ans	176,5 jours
Beau-père (n=62)	26,4	2,4 ans	96,0 jours
Père non gardien (n=50)	19,1	1,9 ans	56,8 jours

Il arrive également que l'abuseur soit le grand-parent de l'enfant. En vue d'améliorer les connaissances sur ce type d'abus, Margolin (1992) a examiné 95 dossiers des services de protection de l'enfance en Iowa dans lesquels un enfant avait été abusé sexuellement par un grand-parent. Cette recherche fait entre autres ressortir que les abus sexuels commis par des grand-parents sont souvent assez sévères, que le père du beau-parent est plus dangereux pour l'enfant que son grand-père biologique et que plusieurs grands-pères abuseurs ont aussi abusé de leur fille lorsqu'elle était plus jeune.

Kendall-Tackett et Simon (1992) ont effectué une étude visant à vérifier si l'expérience d'abus sexuel est différente chez les garçons et les filles. Leur échantillon était composé d'une population clinique de 365 adultes (325 femmes et 40 hommes) abusés sexuellement dans l'enfance. Ces personnes ont été rencontrées dès leur inscription à l'organisme d'aide, donc avant le début de leur traitement. Les résultats de cette étude indiquent que, si les beaux-pères agressent davantage les filles (22% des femmes ont été abusées par leur beau-père comparativement à 8% des hommes), les pères biologiques abusent autant de leur fils que de leur fille (pour 33% des hommes et 39% des femmes, l'agresseur était le père biologique). Les auteurs font ressortir que les abus envers les garçons durent généralement sur une moins longue période. Toutefois, Erickson *et al.* (1987) concluent que le choix des victimes en fonction du sexe n'est pas différent chez les pères et les beaux-pères. Si les résultats de ces deux études s'avèrent contradictoires, c'est peut-être à cause des objectifs et des choix méthodologiques différents entre ces études. En effet, Erickson et ses collaborateurs (1987) ont rencontré les agresseurs (59 beaux-pères, 70 pères biologiques et 158 agresseurs extérieurs à la famille) plutôt que les victimes, dans le but de vérifier pourquoi l'inceste est plus fréquent dans les familles recomposées.

D'autre part, certains chercheurs se sont intéressés à comparer les types d'agression sexuelle commis, selon le lien de l'agresseur avec l'enfant. La recherche de Gordon et Creighton (1988) s'appuyait sur un échantillon de 198 dossiers dans lesquelles des filles ont été abusées sexuellement, dont 107 par leur père biologique, 54 par leur beau-père et 37 par un père substitut⁴. Toutefois, faute d'informations colligées au dossier, la gravité des gestes d'abus n'a pu être évaluée dans un tiers des cas étudiés. Les résultats portant sur la gravité des gestes commis ont donc été analysés à partir d'un échantillon de 130 dossiers. À cet effet, Gordon et Creighton (1988) soulignent que la gravité des gestes d'abus perpétrés par les pères biologiques s'avère plus importante, puisque 37% d'entre eux ont soumis leur fille à une relation sexuelle complète, comparativement à 16% des beaux-pères et 21 % des pères substituts. L'âge auquel un enfant est susceptible de se faire agresser varie aussi selon le lien entretenu avec l'agresseur. Par exemple, c'est chez les pères biologiques que l'on observe le plus haut taux d'abus d'enfants âgés de 3 ans et moins (8 % versus 5 % chez les pères substituts et 2 % chez les beaux-pères), cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. Par ailleurs, c'est chez les pères substituts que l'on observe le plus haut taux d'abus sexuel d'enfants pré-pubères (68 % versus 44% des victimes des pères biologiques et 41 % des beaux-pères). Enfin, 59% des victimes des beaux-pères ont entre 13 et 17 ans contre 56 % des victimes des pères biologiques et 32 % des victimes des pères substituts. Une autre étude menée par Gordon (1989) auprès d'un plus grand échantillon (4 132 pères biologiques et 2 241 beaux-pères) révèle aussi que les pères biologiques ont plus tendance à abuser des jeunes enfants que les beaux-pères. Certains auteurs concluent par ailleurs que les gestes perpétrés par les beaux-pères sont plus graves, comparativement aux gestes posés par les pères biologiques (Russell, 1984). Et d'autres résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence dans les types d'activités sexuelles commises par les pères et les beaux-pères ni en ce qui a trait à l'âge de leur victime (Erickson *et al.*, 1987; Phelan, 1995).

Si certaines études soutiennent que le fait de vivre avec un beau-père augmente le risque d'abus sexuel, il ne s'agit que d'un facteur parmi tant d'autres. En ce sens, Giles-Sims (1997) insiste sur la nécessité de mieux cerner quelles sont les familles recomposées les plus à risque et pourquoi. Pour ce faire, il recommande aux chercheurs qui s'intéressent à cette question de comparer des familles recomposées fonctionnelles à d'autres familles recomposées présentant plus de problèmes, afin d'identifier, avec plus de précision, les

⁴ La notion de père substitut n'est définie à aucun endroit dans l'article.

facteurs de protection et les facteurs de risque, au lieu de stigmatiser l'ensemble des familles recomposées. Cette piste apparaît d'autant plus pertinente que l'on sait que certains processus familiaux, dont le fonctionnement familial sont perturbés dans les familles biparentales intactes où le père abuse sexuellement d'un de ses enfants (Gordon, 1989). D'autres études sont donc nécessaires pour mieux comprendre comment les structures familiales influencent les risques d'abus sexuel.

La négligence

La négligence, contrairement aux abus, est une omission d'agir. Elle se définit comme un manquement ou un refus de la part des parents de pourvoir aux besoins nutritionnels, vestimentaires, de sécurité, de stimulation et d'affection chez l'enfant. Dans le domaine de la négligence, les structures familiales non traditionnelles présentent un risque plus élevé pour les enfants, et plus particulièrement les familles monoparentales (Charbonneau et Oxman-Martinez, 1996; Jones et McCurdy, 1992; Trocmé *et al.*, 1995). L'étude de Trocmé *et al.* (1995), réalisée en Ontario, avait pour objectif de mesurer l'incidence et les caractéristiques des cas signalés pour mauvais traitements et négligence dans les services de protection de la jeunesse. Les intervenants ont complété un formulaire sur un échantillon de 2 447 jeunes. Les résultats indiquent que les parents négligents sont surtout des mères, soit dans 82 % des cas de négligence. Il faut cependant souligner le lien très étroit existant entre la pauvreté et la négligence physique, ces deux problématiques étant fréquemment observées en cooccurrence, particulièrement dans les familles monoparentales matricentriques (Trocmé *et al.*, 1995). Lorsque ces auteurs font état des caractéristiques sociodémographiques des familles de leur échantillon, il ressort que l'âge des parents est de beaucoup inférieur à la moyenne provinciale et que les familles monoparentales sont nettement plus nombreuses, comparativement à la proportion qu'elles représentent dans la population en général. Ces résultats démontrent que les jeunes mères monoparentales sont plus susceptibles de négliger leur enfant, du moins sur le plan physique, à cause de leurs conditions de vie difficiles. De même, Jones et McCurdy (1992) ont évalué l'impact des caractéristiques démographiques, de la structure familiale et des variables économiques sur les types d'abus (physique, sexuel et émotionnel) et de négligence (physique). Leurs données ont été colligées aux États-Unis auprès d'intervenants dans les services de protection de l'enfance ainsi que dans d'autres organismes comme les écoles, les hôpitaux, les centres de jour, les centrales de police et les agences de services sociaux. L'échantillon couvrait 29 villes et comprenait 5 137 enfants. Ces chercheurs ont également obtenu

comme résultat que la négligence physique est fortement reliée à des facteurs économiques.

Mais si les familles monoparentales sont considérées comme les plus à risque de négligence, cette problématique s'observe également de façon plus importante parmi les familles recomposées comparativement aux familles biparentales intactes (Charbonneau et Oxman-Martinez, 1996; Giles-Sims, 1997; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999). Outre les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les familles, une autre explication possible des cas de négligence et de mauvais traitements dans les familles recomposées réside dans le fait que, parce que les beaux-parents entretiennent des liens affectifs moins étroits vis-à-vis l'enfant comparativement aux parents biologiques, ils sont plus susceptibles d'en abuser physiquement ou sexuellement et de le négliger. Les résultats de l'étude d'Henderson *et al.* (1996) mettent en évidence le fait que les pratiques parentales diffèrent en fonction du sexe du parent et en fonction du lien entre le parent et l'enfant. En effet, les mères sont plus affectueuses et plus négatives envers leurs enfants biologiques qu'envers leurs beaux-enfants, alors que les pères sont plus affectueux et contrôlants envers leurs enfants biologiques qu'envers leurs beaux-enfants.

Les problèmes de comportement

Les problèmes de comportement occupent un statut quelque peu différent des autres problèmes examinés jusqu'à maintenant. En effet, si l'on est « victime » d'abus sexuel, d'abus physique ou de négligence, l'on occupe davantage une position « d'acteur » lorsque l'on manifeste des problèmes de comportement. La victimisation de ces jeunes a souvent pour effet de les amener à développer des problèmes de comportement.

Les enfants de familles recomposées et monoparentales sont plus susceptibles de manifester des problèmes de comportement intériorisés ou extériorisés ainsi que des problèmes académiques, dont le décrochage scolaire, comparativement aux enfants de familles biparentales intactes (Dunn, Deater-Deckard, Pickering et O'Connor, 1998; Hetherington *et al.*, 1998; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Le Blanc *et al.*, 1991; Lawton et Sanders, 1994; Lee, Burkam, Zimiles et Ladewski, 1994; O'Connor, Hetherington et Clingempeel, 1997; Saint-Jacques, 1996; Zill, 1994). En effet, alors que 10 % des enfants éprouvent des problèmes de comportement à un niveau clinique, cette proportion est de 20 % lorsque l'on se limite à ceux qui vivent en famille recomposée (Bray, 1999). Zill et

Schoenborn (1990, cités dans Bray, 1999) ont de leur côté observé que 7,3 % des enfants provenant de familles intactes éprouvent des problèmes de comportement atteignant un seuil clinique, cette proportion est de 19,1 % dans les familles monoparentales matricentriques et atteint 23,6 % chez les familles recomposées.

Certains chercheurs mentionnent que c'est dans les familles où la mère biologique est absente, c'est-à-dire dans les familles réorganisées autour du père, qu'elles soient monoparentales ou recomposées, qu'on observe davantage de problèmes émotifs et de comportement chez l'enfant (Le Blanc *et al.*, 1991; Lee *et al.*, 1994). Dans une perspective différente, d'autres soutiennent que, comme les familles monoparentales matricentriques se retrouvent souvent dans des conditions de vie précaires et qu'elles sont confrontées à des stress plus importants, l'adaptation des jeunes faisant partie de ces familles s'avère plus difficile. (Boggess, 1998; Gringlas et Weinraub, 1995; Hetherington *et al.*, 1998; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Osborn, 1992). À cet effet, Hetherington et Stanley-Hagan (1999) soutiennent que, même en contrôlant les facteurs économiques, les enfants de familles monoparentales patricentriques ont moins de problèmes que ceux de familles monoparentales matricentriques et que, dans les milieux socio-économiques défavorisés, les différences dans l'adaptation des enfants en fonction des structures familiales sont moins marquées. Dans cette optique, les mères monoparentales qui se remarient contribueraient à l'amélioration de la situation financière de la famille et, par conséquent, à la diminution des problèmes de comportement chez l'enfant (Hetherington *et al.*, 1998). Toutefois, les bénéfices qu'apporte l'augmentation du revenu ne semblent pas suffisants pour contrer les stress supplémentaires que comporte la vie en famille recomposée (Hetherington et Stanley-Hagan, 1999). Si le revenu constitue un facteur déterminant en ce qui a trait à l'adaptation des enfants de familles monoparentales, il en est tout autrement des jeunes de familles recomposées (Saint-Jacques, 1996). En effet, Thomson et ses collaborateurs (1994) ont observé autant de difficultés d'adaptation chez les jeunes de familles recomposées que chez ceux de familles monoparentales, même si les premiers vivent généralement plus aisément sur le plan financier, depuis l'arrivée du beau-parent. D'autre part, les problèmes financiers ne sont pas toujours résolus aussi simplement lors d'une recomposition familiale, puisque, selon Boggess (1998), le beau-père a parfois d'autres enfants issus d'un mariage précédent et dont il doit prendre soin ou encore il peut considérer que les enfants de sa conjointe ne relèvent pas de sa responsabilité. Cet auteur

précise également que l'arrivée d'un beau-père diminue souvent le temps et l'argent investis par le père naturel auprès des enfants.

Au-delà de l'impact apparemment favorable sur le plan financier d'une recomposition familiale, cette situation, de par sa complexité, peut présenter d'autres risques pour le développement des enfants. Dans l'étude de Osborn (1992), qui portait sur les facteurs socioéconomiques et familiaux associés à des changements de comportement chez des jeunes âgés de 5 à 10 ans, il ressort que les réactions d'hostilité chez les garçons sont associées à la présence d'un beau-père. Les filles, âgées de 5 ans, récemment mises en présence d'un beau-père, ont été évaluées comme plus à risque de développer des désordres de la conduite. Sur cette base, il est permis de souligner qu'au-delà des effets négatifs associés à la séparation conjugale, à la monoparentalité et à la recomposition familiale, se superpose le stress associé aux multiples transitions, à leur densité et à l'instabilité familiale que ces changements finissent par instaurer.

Cependant, les problèmes de comportement peuvent émerger seulement lorsque le jeune atteint l'adolescence, même si la transition familiale s'est produite pendant la période de latence. En effet, certaines études (Bray, 1999; Saint-Jacques, 2000) démontrent que ce n'est pas nécessairement au début de la recomposition que se manifestent le plus les difficultés d'adaptation appuyant en cela une observation faite il y a plusieurs années par Hetherington *et al.*, (1982) au sujet d'une réaction latente (*sleeper effect*) des jeunes vivant une recomposition familiale. En ce sens, Anderson *et al.* (1999) mentionne que s'il est possible, dès les premiers mois suivant la recomposition familiale, d'observer des différences dans les problèmes de comportement extériorisés chez les adolescents de familles recomposées et ceux de familles intactes; avec le temps, ces problèmes de comportement augmentent plus rapidement pour les premiers que pour les seconds. De même, l'étude de Haurin (1992) démontre que les problèmes peuvent se développer après coup. Les résultats de cette étude indiquent que les jeunes adultes qui ont vécu en famille recomposée présentent des taux plus élevés de consommation de drogues, de décrochage scolaire et de grossesse avant l'âge de 20 ans. En outre, chaque famille possède une façon particulière de s'adapter à une transition familiale, c'est pourquoi il importe de tenir compte des facteurs tels le temps écoulé depuis la transition, l'âge et le sexe des enfants, les caractéristiques personnelles du parent, les processus familiaux, etc.

Parmi les processus familiaux influents l'ajustement des jeunes, la qualité des relations familiales joue un rôle très important. Ces relations apparaissent moins cohérentes dans les familles recomposées, lorsqu'on les compare aux relations entre les membres appartenant aux autres types de structure familiale. Par exemple, une étude récente a démontré que, dans les familles recomposées, une perception positive chez la mère de sa relation conjugale n'est pas nécessairement associée à une perception positive de sa relation avec l'enfant, alors que c'est le cas dans les familles biparentales intactes (O'Connor *et al.*, 1997). De plus, la relation beau-parent/enfant est modulée par plusieurs éléments dont l'âge de l'enfant, la situation économique de la famille et la fréquence des contacts entre le parent non gardien et l'enfant (Cheal, 1996). Concernant ce dernier élément, c'est plus la qualité que la fréquence des contacts qui réduit les effets négatifs pour le jeune de la séparation de ses deux parents biologiques (Baydar, 1988; Hetherington *et al.*, 1998; Thomas *et al.*, 1996). Un autre élément d'influence à souligner réside dans le fait que la relation belle-mère/enfant s'avère plus problématique, puisque deux fois plus de belles-mères que de beaux-pères ne sont pas acceptées des enfants (Bernstein, 1999; Levin et Sussman, 1997). Le sexe et l'âge de l'enfant jouent cependant un rôle important en ce qui a trait à l'évolution des relations beau-parent/enfant. D'abord, les garçons s'adaptent mal à l'absence de la mère biologique ou à la présence d'une mère de remplacement et les filles à l'absence du père biologique ou à la présence d'un père de remplacement, quoique l'arrivée d'un beau-parent dans la famille affectent surtout les filles (Giles-Sims, 1997; Hetherington *et al.*, 1998; Lawton et Sanders, 1994; Le Blanc *et al.*, 1991; Lee *et al.*, 1994; Levin et Sussman, 1997; Mekos, Hetherington et Reiss, 1996). Cela peut s'expliquer, selon Lawton et Sanders (1994) par le fait que ces dernières assumaient davantage de responsabilités lorsqu'elles vivaient en famille monoparentale (comme par exemple s'occuper des plus jeunes, préparer des repas, participer aux décisions familiales, etc.), responsabilités qui lui ont été enlevées à l'arrivée du beau-parent.

Si les filles apparaissent plus vulnérables à des situations de recomposition familiale, c'est probablement que plusieurs chercheurs ont omis de considérer le temps écoulé depuis la recomposition. En effet, les résultats d'une recherche menée par Osborn (1992) mettent en évidence le fait que les garçons sont plus vulnérables aux troubles de comportement quand ils vivent avec un beau-père pendant une longue période de temps, alors que les filles sont plus vulnérables quand le beau-père vient juste de s'installer dans la famille. Ensuite, en ce qui concerne l'âge de l'enfant, les adolescents éprouvent plus de difficultés à

s'ajuster à une recomposition familiale, ils sont donc plus susceptibles de manifester des troubles du comportement (Hetherington *et al.*, 1998; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Lawton et Sanders, 1994). Si la qualité de la relation beau-parent/enfant exerce une influence non négligeable sur l'adaptation de l'enfant, la qualité de la relation entre celui-ci et son parent biologique constitue un facteur encore plus déterminant (Bernstein, 1999). Plus particulièrement, une bonne relation mère/adolescent contribue à diminuer les problèmes de comportement (Brody et Forehand, 1993; Dunn *et al.*, 1998; Farrell et White, 1998). En somme, la qualité des relations familiales constitue un facteur de protection permettant de contrer l'influence négative des structures familiales non traditionnelles (Adlaf et Ivis, 1996; Bray, 1992; Brody et Forehand, 1993; Hetherington *et al.*, 1998).

La délinquance

Dans plusieurs écrits scientifiques se trouve l'idée que les jeunes de familles non traditionnelles présentent une plus grande consommation de drogues et d'alcool, ont une sexualité plus précoce et commettent davantage d'actes délictueux (Adlaf et Ivis, 1996; Brent, Perper, Moritz, Liotus, Schweers, Balach et Roth, 1994; Flewilling et Bauman, 1990; Hetherington *et al.*, 1998; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Lawton et Sanders, 1994; Le Blanc *et al.*, 1991; Miller, 1997; O'Connor *et al.*, 1997; Saint-Jacques, 1996; Suh, Schütz et Johanson, 1996). Or, si la structure familiale a un effet mesurable sur l'adoption de comportements délinquants, cette relation doit être comprise en fonction des processus familiaux inhérents aux différents types de familles, notamment les pratiques parentales et l'attachement du jeune à sa famille.

En ce qui a trait aux pratiques parentales, l'étude de Bastien, Pagani, De Civita et Tremblay (1996), portant sur la déviance chez des garçons de milieux défavorisés, démontre que la supervision et les pratiques disciplinaires s'avèrent des facteurs de prédiction d'agirs délictueux plus puissants que la structure familiale dans laquelle vit le jeune. Il est par ailleurs documenté que ce sont les familles biparentales intactes qui fournissent le meilleur encadrement des enfants, suivies des familles matricentriques, puis des familles patricentriques (Le Blanc *et al.*, 1991; Mekos *et al.*, 1996; Nurco et Lerner, 1996; Teachman *et al.*, 1998; Thomas *et al.*, 1996). À cet effet, Hetherington et Stanley-Hagan (1999) expliquent que les pères ont moins de problèmes avec le contrôle et la discipline, mais qu'ils communiquent moins avec leur enfant et sont moins compétents dans

la gestion des activités de leur jeune. Or, les adolescents dont les comportements sont mal gérés manifestent plus de délinquance. Le parent qui assume seul la prise en charge de ses enfants, peu importe qu'il soit un homme ou une femme dispose évidemment d'un temps plus limité pour la supervision des enfants (Boggess, 1998; Bulcroft *et al.*, 1998). Sur ce point, Bulcroft et ses collaborateurs (1998) apportent toutefois une précision importante. Ils mentionnent que les parents de structures familiales non traditionnelles font autant de tentatives visant à contrôler le comportement de leur jeune, mais que ces tentatives s'avèrent moins efficaces que celles des parents de familles intactes à cause de leurs ressources sociales et financières plus limitées. Ces auteurs font également remarquer que, dans les familles recomposées, les beaux-parents peuvent avoir le sentiment de n'être pas justifiés d'intervenir pour contrôler les comportements des enfants. En fait, il est reconnu que les beaux-parents s'investissent moins sur le plan affectif auprès des enfants que les parents biologiques, qu'ils sont moins autoritaires et moins soutenant (Giles-Sims, 1997; Henderson *et al.*, 1996; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999). Ceci étant dit, la qualité de l'encadrement parental demeure un important facteur de protection contre l'engagement du jeune dans des activités délinquantes, peu importe la structure familiale.

Dans le même sens, une étude portant sur les comportements délinquants des jeunes de familles intactes et non intactes (N = 1,195) a fait ressortir que ce n'est pas nécessairement la structure familiale mais plutôt l'attachement du jeune à sa famille qui est directement associé à l'adoption de comportements délinquants (Sokol-Katz, Dunham et Zimmerman, 1997). Pagani *et al.* (1998) soulignent que les garçons qui vivent une recomposition familiale entre l'âge de 12 et 14 ans sont plus délinquants, parce que la recomposition se produit à une période déjà plus propice à la délinquance. Effectivement, à cet âge, le désir des jeunes d'accroître leur autonomie et leur indépendance peut provoquer des conflits dans la famille et contribuer à un effritement de la relation parent/enfant. De plus, le risque de délinquance chez les jeunes de familles non traditionnelles augmente avec l'âge du jeune (Suh, Schütz et Johanson, 1996).

D'autre part, les liens entre la délinquance et la structure familiale des jeunes ne peuvent être analysés sans tenir compte du sexe de ceux-ci. Les études qui se sont penchées sur cette question indiquent que les garçons manifestent plus de comportements délinquants quand ils vivent en famille monoparentale, alors que les familles recomposées présentent un plus grand risque pour les filles (Le Blanc *et al.*, 1991; Thomas *et al.*, 1996).

De son côté, Miller (1997) soutient que l'effet de l'absence d'un parent est plus marqué chez les filles, notamment en ce qui a trait à leurs problèmes de consommation de drogues. Par ailleurs, Suh, Schütz et Johanson (1996), qui ont étudié le lien entre la structure familiale et la consommation de drogues chez les adolescents, soutiennent que le sexe du jeune n'a pas d'effet sur sa consommation. Outre le sexe de l'enfant, les résultats de Le Blanc et ses collaborateurs (1991) font également ressortir l'importance de tenir compte des diverses formes de familles non traditionnelles, puisqu'elles influencent différemment la délinquance des garçons et des filles. En effet, on observe plus de comportements délinquants chez les garçons de familles monoparentales patricentriques et de plus de comportements délinquants chez les filles de familles monoparentales matricentriques. À l'inverse, on observe plus de comportements délinquants chez les garçons de familles recomposées matricentriques et plus de comportements délinquants chez les filles de familles recomposées patricentriques.

Les adolescents de familles désunies vivent généralement plus de désengagement par rapport à leur famille, c'est-à-dire que l'attachement dans la relation parent/enfant est moins grand que chez les enfants de famille intacte. Ainsi, Sokol-Katz *et al.* (1997) font ressortir que la structure familiale a un effet direct sur l'attachement familial, lequel a un effet significatif sur la délinquance et la consommation de drogues et d'alcool chez les adolescents. Toutefois, la structure familiale ne peut être considérée isolément puisque, dans certaines familles monoparentales ou recomposées, l'adolescent entretient une relation très étroite avec ses parents. Enfin, la probabilité qu'apparaissent des comportements antisociaux comme la délinquance, la consommation de drogues et d'alcool, les activités sexuelles précoces ou la grossesse à l'adolescence devient plus importante lorsque le désengagement de l'adolescent par rapport à sa famille est associé à un manque de supervision et de soutien du ou des parent(s) ainsi qu'à l'implication du jeune dans un groupe d'amis délinquant (Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Nurco et Lerner, 1996).

Le suicide

Très peu d'études se sont intéressées aux liens entre le phénomène du suicide chez les jeunes et le fait d'appartenir à une famille recomposée. Tel que mentionné précédemment, compte tenu du nombre très limité d'études portant spécifiquement sur les liens entre les graves difficultés personnelles et familiales des jeunes et la structure

familiale, nous avons dû procéder de façon particulière pour identifier les textes traitant de cette question. Avec cette méthode, nous n'avons relevé que trois études portant sur la problématique du suicide. D'une part, Brent *et al.* (1994) ont identifié des facteurs de risque associés au suicide à partir de l'analyse des caractéristiques familiales des jeunes décédés suite à un suicide. D'autre part, Rubenstein *et al.* (1998) ont étudié les stress et les facteurs de protection associés aux comportements suicidaires chez 272 étudiants de dixième et de onzième année. Si ces auteurs ont privilégié deux méthodes très différentes pour étudier le suicide chez les adolescents, ils obtiennent toutefois des résultats similaires. En effet, ces deux études font ressortir que la famille biparentale intacte constitue un facteur de protection contre le suicide, parce les jeunes qui vivent dans ces familles rapportent moins de stress et plus de cohésion familiale. Cependant, la cohésion familiale s'avère un facteur de protection significatif contre le suicide seulement pour les jeunes de familles non intactes, alors que, pour les jeunes de familles intactes, cette variable ne constitue pas une protection significative contre les effets du stress (Rubenstein, Halton, Kasten, Rubin et Stechler, 1998). Ces résultats vont dans le sens des conclusions de Tousignant, Bastien et Hamel (1993) qui ont réalisé une étude auprès de 2 327 élèves du secondaire cherchant à comprendre ce qui distingue les suicidaires des non suicidaires. Cette recherche, tout en admettant la surreprésentation des jeunes suicidaires provenant de familles séparées dans les études du domaine, fait ressortir la primauté du climat familial sur la structure: « Ce qui ressort du point de vue étiologique, c'est que la séparation parentale n'est pas un facteur de vulnérabilité central [pour prédire les tendances suicidaires]. On pourrait même supposer que le fait pour les parents de ne pas prendre la décision de se séparer alors que des problèmes sérieux persistent est parfois malsain pour les enfants. » (p.71). Cette observation rejoint celles d'Adams et ses collaborateurs (1982, cités dans Tousignant, Hamel et Bastien, 1988) qui ont noté que lorsque le climat familial s'améliore dans les mois qui suivent « le choc de la séparation, les conduites suicidaires sont moins élevées que dans les familles intactes où le climat est négatif. » (p.80)

Par ailleurs, la recherche de Tousignant, Bastien et Hamel (1993) se basant sur l'analyse des trajectoires familiales a permis de faire ressortir certaines différences entre le groupe de jeunes suicidaires et le groupe de jeunes non suicidaires qui interpellent directement la question des structures familiales. Tout d'abord, les auteurs notent que la densité des transitions est beaucoup plus élevée chez le premier groupe. Par exemple, suite à la séparation de leurs parents, les jeunes suicidaires seront appelés à vivre au sein

d'une famille recomposée en moyenne dix-huit mois plus tard contre 48 mois pour le groupe de jeunes non suicidaires. Ensuite, on observe que la probabilité que la recombinaison familiale donne lieu à une nouvelle rupture est très élevée chez les jeunes suicidaires (88 % des situations dans un délai de 30 mois). Cette probabilité est moins élevée chez les jeunes non suicidaires (66 %) et se produira dans un délai moyen de 48 mois. Face à ces résultats, Tousignant et al. (1993) soulignent que l'on peut donc soupçonner que ce n'est pas tant le nombre de changements que leur précipitation qui pourrait désorienter le groupe suicidaire, d'où l'importance de tenir compte du nombre de transitions vécues en tenant compte de leur densité.

Dans ce texte nous avons abordé les liens entre la structure familiale et les graves difficultés personnelles et familiales vécues par les jeunes. Plus particulièrement, nous nous intéressons aux impacts de la recombinaison familiale sur les jeunes, en tentant de comprendre la surreprésentation de ce type de familles parmi les clientèles des centres jeunesse. Il semble de plus en plus évident que le lien unissant les graves difficultés des jeunes à la structure familiale soit plus symptomatique que causal, reflétant davantage les variations qui peuvent exister dans les processus familiaux. Dans cette perspective, ce ne sont pas tant les structures familiales qui influencent le développement des difficultés rencontrées chez les jeunes, mais plutôt les processus familiaux inhérents à ces structures (Bray, 1992; Brent *et al.*, 1994; Dunn *et al.*, 1998; Giles-Sims, 1997; Gringlas et Weinberg, 1995; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999; Mekos *et al.*, 1996; Miller, 1997; Najman *et al.*, 1997; Silitsky, 1996; Sokol-Katz *et al.*, 1997; Warren *et al.*, 1994). Il est également reconnu que les familles recomposées sont confrontées à des stress supplémentaires (incompatibilité des cultures familiales, perceptions différentes de la meilleure façon de dépenser le temps, l'énergie et les biens matériels de la famille ou de partager l'affection, conflits entre le parent biologique et le beau-parent qui n'éprouvent pas les mêmes sentiments envers l'enfant, sentiments de loyauté des enfants envers l'autre parent biologique, etc.) et que plus une famille subit de stress, plus les enfants sont susceptibles d'être maltraités ou négligés (Bulcroft *et al.*, 1998; Giles-Sims, 1997; Giles-Sims et Finkelhor, 1984; Lawton et Sanders, 1994; Saint-Jacques, 1996; Zill, 1994). Les enfants de familles recomposées sont aussi plus enclins aux troubles de comportement que ceux qui demeurent dans une famille biparentale intacte ou dans une famille monoparentale stable (Brady, Bray et Zeeb, 1986; Fergusson, Dimond et Horwood, 1986; Lawton et Sanders, 1994; Najman *et al.*, 1997). Les mères qui entretiennent une relation conjugale

insatisfaisante et conflictuelle mentionnent aussi plus de problèmes de comportement chez l'enfant (Najman *et al.*, 1997). Le statut conjugal est donc moins important que la stabilité et la qualité de la vie conjugale comme facteurs déterminants de l'adaptation des enfants.

Ainsi, que l'on soit dans le domaine des problèmes d'adaptation de faible amplitude suite à une situation de transition ou dans un contexte de difficultés extrêmes, il importe de porter à la fois un regard sur les aspects structurels et processuels sachant aussi que la qualité des processus n'est pas complètement dissociée des structures. De notre point de vue, cette alternance dans les écrits entre les caractéristiques familiales, d'une part, et les processus familiaux, d'autre part, dans le développement d'un modèle de compréhension des difficultés vécues par les jeunes de familles recomposées comparativement aux jeunes vivant dans d'autres types de familles, confirme l'importance de s'attarder, dans un premier temps, aux caractéristiques spécifiques de ces situations. Il nous apparaît cependant important d'insister sur le fait qu'il ne s'agit nullement ici d'établir de liens de causalité entre la structure familiale et les difficultés particulières qui pourront être observées. Au contraire, comme maints auteurs l'ont déjà fait ressortir (Adlaf et Ivis, 1996; Bray, 1992; Brody et Forehand, 1993; Dunn *et al.*, 1998; Giles-Sims, 1997; Hetherington *et al.*, 1998; Pasley, Ihinger-Tallman et Lofquist, 1994), nous croyons qu'il faut prendre en considération plusieurs autres facteurs lorsqu'on s'intéresse à l'établissement de liens entre les structures familiales et les problématiques vécues par les jeunes. Parmi ces nombreux facteurs, quelques-uns apparaissent particulièrement importants, soit: le temps écoulé depuis la recomposition familiale, la qualité des relations familiales (la relation conjugale et les relations parent gardien/enfant, parent non gardien/enfant, beau-parent/enfant), les pratiques parentales (contrôle et supervision), le niveau de stress et de conflits familiaux ainsi que le revenu familial.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

La présente recherche est une analyse de données secondaires qui poursuit à la fois des objectifs de connaissance de niveaux descriptif et associatif (Tripodi, 1985). Les données examinées ici sont extraites d'une vaste étude (Pauzé, Toupin, Déry, Mercier, 2001) portant sur la situation de 756 jeunes en difficulté recevant des services de centres jeunesse. Ces établissements sont les centres jeunesse de Québec, Montréal, Estrie et Côte-Nord. De ce nombre, 209 jeunes reçoivent des services du Centre jeunesse de Québec. Le fait de s'associer à cette étude, qui disposait de moyens financiers très importants, a permis, d'une part, l'accès à une population très difficile à rejoindre et, d'autre part, de consacrer l'essentiel des énergies du présent projet au développement d'une meilleure compréhension des difficultés spécifiques associées à la recomposition familiale, objectif exclusif à la présente demande. Il s'agissait là d'une opportunité exceptionnelle de combler un questionnement important. Par ailleurs, cette façon de faire ne comporte pas les inconvénients habituels associés à l'analyse de données secondaires. En effet, comme les auteurs de la présente demande étaient impliqués dans cette recherche dès le départ, il a été possible d'en influencer la méthodologie, notamment en incluant les variables essentielles à la réalisation du présent projet. En se basant sur les critères élaborés par Hoshino et Lynch (1985), et Neuman (1997), il est permis d'avancer que la fidélité et la validité des résultats de cette analyse secondaire sont très élevées.

LA POPULATION À L'ÉTUDE

La population étudiée comprend des jeunes âgés de 0 à 17 ans qui ont été référés pour prise en charge à un des services des centres jeunesse participants sur une période d'un an. Cette prise en charge pouvait s'effectuer sous le couvert de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)¹, de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)² ou de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC).

¹ À l'exclusion des jeunes inscrits dans l'un des services ou programmes suivants : expertise à la cour supérieure, service des retrouvailles, service d'adoption et service de médiation familiale.

² À l'exclusion des jeunes inscrits dans l'un des services ou programmes suivants : rapport prédécisionnel, évaluation/orientation.

L'ÉCHANTILLON

La sélection des jeunes s'est faite à partir de la liste hebdomadaire de tous les cas catégorisés par groupe d'âge. Un tirage aléatoire a été effectué toutes les fois où le nombre de répondants potentiels le justifiait. Les parents de l'enfant sélectionné ont ensuite été contactés par l'intervenant, puis par le coordonateur de la recherche. Les analyses réalisées dans la présente étude porte sur la situation de jeunes appartenant ou provenant d'une famille biparentale intacte, monoparentale ou recomposée, soit un total de 741 jeunes. Sont donc exclus de cette étude, les jeunes (N = 15) vivant dans une autre contexte familial (par ex., une tante, une grand-mère).

Le taux de réponse global est de 41.1 %. L'examen du caractère représentatif de l'échantillon révèle certains écarts entre l'échantillon initial et l'échantillon d'analyse. Des écarts sont notés sur le plan des variables suivantes; centre jeunesse (sous-représentation de Montréal et surreprésentation de l'Estrie), âge (sous-représentation des 12-17 ans), lois de prises en charge (sous-représentation des jeunes suivis en vertu de la LJC). Les données ont été pondérées en fonction des variables : région et contexte légal et sexe pour chaque groupe d'âge permettant « d'éliminer tout éventuel biais attribuable à une sur-représentation ou à une sous-représentation de certains groupes (Pauzé et al., 2001).

Le niveau d'urbanisation différent d'une région à l'autre fait que certaines régions sont davantage représentées dans l'échantillon (tableau 2). De plus, les proportions d'enfants d'âge préscolaire, primaire et secondaire varient d'une région à l'autre (figure 1).

Tableau 2 Composition de l'échantillon selon le groupe d'âge des jeunes et la région d'échantillonnage

	0-5 ans		6-11 ans		12-17 ans		Total	
	(n = 150)		(n = 187)		(n = 404)		(N = 741)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Montréal	85	56,7	97	51,9	171	42,3	353	47,6
Québec	44	29,3	37	19,8	123	30,4	204	27,5
Estrie	21	14,0	40	21,4	74	18,3	135	18,2
Côte Nord	0	0	13	7,0	36	8,9	49	6,6

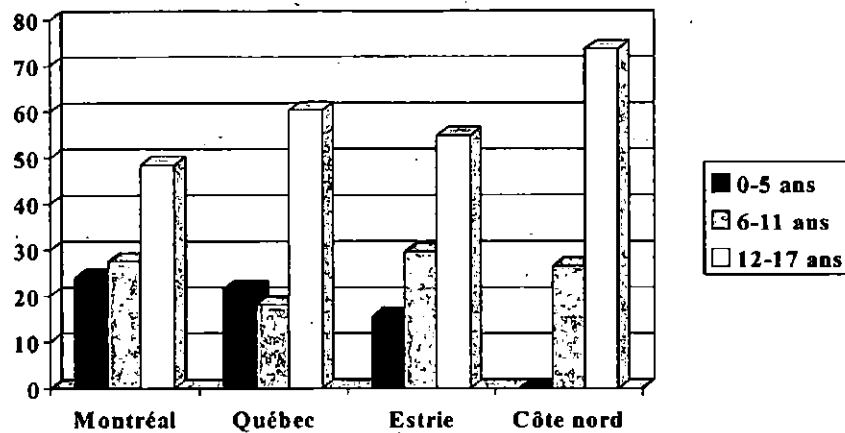


Figure 1 Proportions d'enfants d'âge préscolaire, primaire et secondaire par région.

Malgré la surreprésentation de certaines régions, ces proportions reflètent les réalités régionales des jeunes pris en charge sur une période de temps donnée. C'est pourquoi l'étude actuelle a choisi de ne pas utiliser de stratégies de pondération pour « corriger » la sous-représentation de certaines régions par rapport à d'autres.

Aux fins de la présente étude, les 741 jeunes de l'échantillon ont été répartis à l'intérieur de trois groupes en fonction de la structure de leur famille au moment de la collecte des données: 143 (19,3 %) jeunes vivent en famille recomposée, 198 (26,7 %) vivent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs et 400 (54,0 %) vivent au sein d'une famille monoparentale.

Ce portrait révèle que la grande majorité des jeunes (73,3 %) suivis en centres jeunesse ne vivent pas avec leurs deux parents d'origine (figure 2).

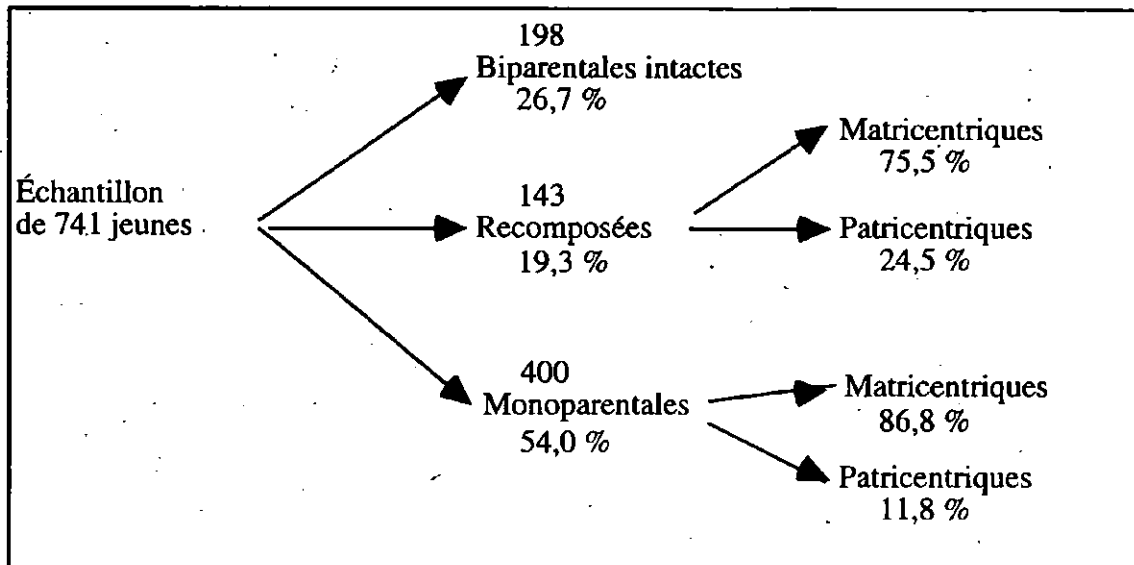


Figure 2 Répartition des jeunes suivis en centre jeunesse selon la structure familiale d'origine (Figure élaborée à partir des données de Pauzé et al., 2001).

Plus précisément, 27 % des jeunes vivent en famille biparentale intacte, 19 % en famille recomposée et 54 % en famille monoparentale. Par ailleurs, lorsque l'on examine le sexe du parent gardien dans les familles recomposées ou monoparentales, on note que la répartition entre les femmes et les hommes est assez semblable à ce que l'on observe auprès de la population québécoise générale³ (figure 3). En effet, 76 % des jeunes suivis en centres jeunesse proviennent d'une famille recomposée matricentrique, alors que le Québec compte 74 % de familles recomposées matricentriques. Les jeunes de familles monoparentales vivent avec leur mère dans 87 % des situations ; cette proportion est de 86 % parmi la population générale.

³ Cette comparaison vise à donner un aperçu des similitudes, mais les bases de données ne sont pas identiques. Les données portant sur les centres jeunesse ont les jeunes comme unité d'analyse, alors que les données provenant de la population générale ont les familles comme unité d'analyse.

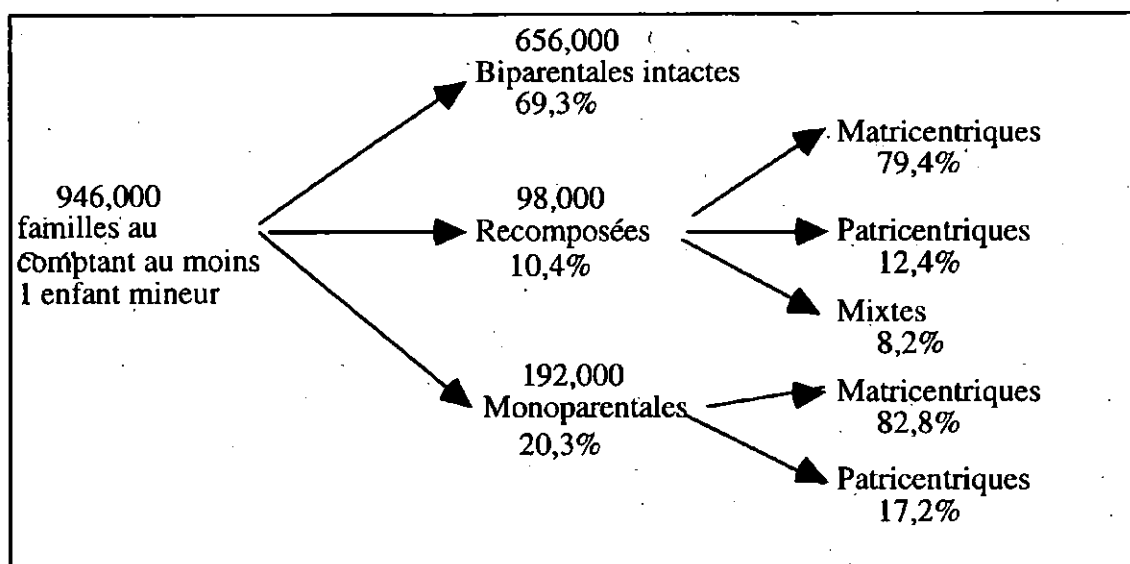


Figure 3 Répartition des familles québécoises avec enfants mineurs selon la structure (Figure élaborée à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998)

Ces données présentent un portrait statique de ces familles. Toutefois, au chapitre trois, une vision plus dynamique sera présentée alors qu'il sera question des trajectoires familiales de ces jeunes.

COLLECTE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies auprès du principal pourvoyeur de soins⁴, nommé ci-après « répondant principal », ainsi qu'auprès des jeunes de quatre ans et plus. Les tableaux 3 et 4 révèlent l'identité du répondant principal et de la personne identifiée comme « autre figure parentale » en fonction du type d'organisation familiale (familles recomposées, intactes et monoparentales). Sauf exception, cette autre figure parentale est soit le conjoint ou la conjointe du répondant principal, soit l'autre parent biologique ou adoptif de l'enfant-cible. La priorité est accordée au nouveau ou à la nouvelle conjoint-e lorsqu'il ou elle a cohabité de façon continue avec l'enfant-cible pendant au moins six mois précédant l'enquête. Autrement, l'autre parent biologique ou adoptif (père ou mère) peut être identifié comme autre figure parentale à condition qu'il ait entretenu des contacts avec

⁴ Le répondant principal est l'adulte qui a été le plus fréquemment en contact avec l'enfant-cible au cours de l'année précédant l'enquête, peu importe qu'il ait ou non la garde légale du jeune.

l'enfant-cible à raison de deux journées par période de deux semaines incluant au moins un coucher et ce, pendant les six mois précédant l'enquête. Si aucune de ces conditions n'est remplie, aucune autre figure parentale n'est identifiée.

Le tableau 3 montre que peu importe le type d'organisation familiale, ce sont les mères qui remplissent généralement le rôle de répondant principal. Chez les familles recomposées, ce résultat sous-entend que les jeunes sont plus nombreux à vivre le quotidien avec leur mère qu'avec leur père. Le fait que le conjoint de la mère ou le père naturel ou adoptif de l'enfant soit identifié comme autre figure parentale dans les deux tiers des cas (tableau 4) appuie cette observation.

Tableau 3 Identité du répondant principal en fonction de la structure familiale

	Recomposée (<i>n</i> = 143)	Intacte (<i>n</i> = 198)	Monoparentale (<i>n</i> = 400)	Total (<i>N</i> = 741)
Mère bio/adoptive (%)	74,1	78,8	86,8	82,2
Père bio/adoptif (%)	22,4	20,7	11,8	16,2
Conjointe du père (%)	2,1	N/A	0,3	0,5
Conjoint de la mère (%)	1,4	N/A	N/A	0,3
Parenté autre (%)	N/A	0,5	1,3	0,8

Une forte présence maternelle est également observée dans les familles monoparentales : parmi celles-ci, 352 (88%) sont matricentriques contre 48 (12%) qui sont patricentriques. Le tableau 4 montre que le père naturel ou adoptif de l'enfant est identifié comme autre figure parentale dans seulement un cas sur cinq, ce qui révèle la faible présence et implication des figures parentales masculines dans le cas des familles monoparentales.

Tableau 4 Identité de l'autre figure parentale en fonction de la structure familiale

	Recomposée (n = 143)	Intacte (n = 198)	Monoparentale (n = 400)	Total (N = 741)
Mère bio/adoptive (%)	6,3	19,2	3,5	8,2
Père bio/adoptif (%)	8,4	77,8	19,8	33,1
Conjointe du père (%)	16,8	1,0	3,6	3,6
Conjoint de la mère (%)	62,9	0,5	1,8	13,2
Parenté autre (%)	0,7	0,0	0,3	0,3
Aucun (%)	4,9	1,5	74,5	41,6

Une des principales difficultés que l'on rencontre dans les études portant sur les jeunes recevant des services des centres jeunesse est l'absence de données fiables et homogènes sur leur situation lorsque l'on tente de se limiter aux informations contenues dans les dossiers cliniques (Beaudoin, Carrier, Lépine et Laflamme, 1997). En effet, les informations qui y sont consignées répondent avant tout à des impératifs légaux et d'intervention qui à la fois limitent le contenu et les rendent fort variables d'un dossier à un autre. Nous savons, par expérience, qu'il est parfois très difficile de vérifier des informations aussi factuelles que le type de structure familiale dans laquelle vit le jeune ou s'il a des contacts avec son parent non gardien. La présente étude échappe à cette difficulté en collectant les données directement auprès du jeune (chez les plus de 3 ans), d'un de ses parents et auprès de l'éducatrice ou de l'enseignant qui connaît le mieux le jeune. Si la quantité et la qualité des données s'en trouvent améliorées, il faut aussi souligner l'importance des informations qui seront générées par une collecte basée sur de multiples sources d'information. Toutes les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé administré par un interviewer⁵. Il faut noter qu'il existe plusieurs versions des instruments de mesure qui tiennent compte de l'âge des usagers. Ainsi, la collecte des données auprès des jeunes est soutenue par quatre protocoles d'entrevue distincts (4-5 ans; 6-8 ans; 9-11 ans; 12-17 ans), celle auprès des parents comprend aussi quatre protocoles (0-3 ans; 4-5 ans; 6-11 ans; 12-17 ans). Enfin, le protocole appliqué auprès des éducateurs comprend trois versions (préscolaire; élémentaire; secondaire).

⁵ À l'exception des éducateurs et des enseignants qui complètent un questionnaire auto administré.

VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE⁶

Les variables retenues dans l'étude actuelle peuvent être catégorisées selon quatre grands thèmes : (1) caractéristiques sociodémographiques du jeune et caractéristiques de la prise en charge, (2) composition et trajectoire des familles, (3) qualité de l'adaptation des jeunes et (4) qualité de l'environnement familial et social des jeunes.

Caractéristiques sociodémographiques du jeune et caractéristiques de la prise en charge

Sur le plan sociodémographique, l'âge, le sexe et l'origine ethnique (lieu de naissance) de l'enfant-cible, du répondant principal et de l'autre figure parentale sont examinées. D'autres questions d'enquête ont permis de mesurer différents indices du statut socioéconomique de la famille, soit le niveau de scolarité, l'occupation et le nombre d'heures de travail rémunéré du répondant principal et de l'autre figure parentale, le revenu familial et le type d'habitation. Ce sont les répondants principaux qui ont fourni ces informations.

En ce qui a trait à la prise en charge, trois variables ont été documentées à partir des données opérationnelles des quatre centres jeunesse participants : la loi en vertu de laquelle se fait la prise en charge (LPJ, LJC ou LSSSS), le contexte de prise en charge (volontaire ou non) et la problématique invoquée dans les cas de protection (alinéas a à h de l'article 38 de la LPJ).

⁶ Dans cette étude, les questions d'enquête sont inspirées des protocoles d'autres grandes enquêtes québécoises ou canadiennes, comme les enquêtes Santé Québec de 1987 et de 1992 et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). D'autres questions d'enquête sont formulées à partir de protocoles ayant été testés et utilisés au fil des travaux de recherche de Pausé, Toupin et leurs collaborateurs. Les instruments de mesure standardisés utilisés dans la présente étude ont été traduits de l'américain par ces mêmes chercheurs dans le cadre de recherches antérieures, sans toutefois avoir fait l'objet d'une adaptation à la population québécoise. Les exceptions sont mentionnées dans le texte, lorsqu'il y a lieu.

Composition et trajectoire des familles

Sur le plan de la composition de la maisonnée, diverses variables ont été mesurées à partir de questions d'enquête auprès des répondants principaux : (1) nombre d'adultes et d'enfants ayant habité de façon continue dans le foyer au cours des six mois précédant l'enquête, (2) nombre total de frères et sœurs (ou demi-frères et demi-sœurs) naturels et adoptifs et (3) rang de l'enfant-cible dans la famille.

Sur le plan de la trajectoire des familles, des informations ont d'abord été recueillies au sujet des antécédents de placement de l'enfant-cible, du répondant principal, de l'autre figure parentale et des autres enfants de la famille à l'aide de quatre questions de type « oui/non ». On a également documenté diverses dimensions de la discontinuité dans la vie des jeunes, soit (1) le nombre de fois où la composition de la maisonnée s'est modifiée depuis sa naissance⁷, (2) le nombre de déménagements qu'il a vécus au cours de sa vie⁸ et (3) le nombre de changements d'école qu'il a vécus depuis le début de sa scolarisation. De plus, les répondants principaux provenant de familles recomposées et monoparentales ont fourni les informations suivantes : est-ce que l'autre parent naturel / adoptif de l'enfant-cible est toujours vivant? Si oui, est-ce que l'enfant-cible a des contacts avec lui? et dans l'affirmative, à quelle fréquence? Trois autres questions ont porté sur la recomposition de l'autre parent naturel / biologique de l'enfant-cible (oui ou non), sur la durée de la recomposition actuelle (dans le cas des familles recomposées seulement) et sur le nombre de recompositions familiales⁹ dans laquelle l'enfant-cible a été impliqué depuis sa naissance. Toutes ces variables ont été mesurées à l'aide de questions d'enquête auprès du répondant principal.

⁷ Un individu doit vivre de façon continue sur une période de six mois et plus dans la maison pour être considéré comme faisant partie de la maisonnée.

⁸ Le nombre de fois où le jeune a vécu pendant plus d'un mois dans une résidence différente.

⁹ Le ou la conjoint-e doit avoir vécu au moins six mois dans le même foyer que l'enfant-cible pour qu'une nouvelle union soit considérée comme une recomposition familiale.

Qualité de l'adaptation des jeunes

Adaptation scolaire

L'adaptation scolaire du jeune a été documentée à partir de diverses informations fournies par le répondant principal et par l'enfant-cible lorsqu'il s'agit d'un-e adolescent-e (12-17 ans). Dans un premier temps, le répondant principal fournit de l'information à propos de l'année de fréquentation scolaire et du nombre de fois où l'enfant-cible a doublé une année scolaire (retard scolaire). Le potentiel de décrochage scolaire de l'adolescent-e est évalué à l'aide d'un questionnaire de sept items (Janosz, LeBlanc, Boulerice & Tremblay, 1997). Les trois premiers items fournissent de l'information sur le rendement scolaire (note moyenne en français et note moyenne en mathématiques dans l'année scolaire en cours) et sur le retard scolaire (nombre de fois où l'adolescent-e a doublé une année scolaire). Les quatre items suivants permettent d'évaluer l'engagement scolaire du jeune. À partir d'échelles de type Likert en 4 ou 5 points, le jeune doit révéler (1) jusqu'à quel point il aime l'école, (2) comment il évalue son rendement scolaire par rapport aux autres jeunes de son école qui ont son âge, (3) jusqu'à quel point c'est important pour lui d'obtenir de bonnes notes à l'école et (4) jusqu'où il aimerait poursuivre ses études. Cet outil permet d'évaluer un coefficient de probabilité de décrochage scolaire qui, selon les auteurs de l'instrument, possède une bonne validité interne et une bonne capacité de discriminer et de prédire le décrochage scolaire. Dans l'étude actuelle toutefois, les items de l'instrument sont utilisés dans une perspective uniquement descriptive.

Santé physique et mentale du jeune

Ces dimensions sont évaluées uniquement auprès du répondant principal. La santé physique de l'enfant-cible est évaluée à l'aide d'une seule question d'enquête à laquelle correspond une échelle de type Likert en cinq points, allant de mauvaise à excellente. Quant à sa santé mentale, elle est évaluée à l'aide de deux questions dichotomiques : présence/absence de problèmes émotifs, psychologiques ou nerveux et présence/absence de tentatives de suicide au cours de la vie de l'enfant-cible.

L'état de santé mentale du jeune a également été évaluée à l'aide du *Diagnostic Interview Schedule for Children – Revised Version*, ou DISC-R (Shaffer, Schwab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Connors & Regier, 1993). Cette grille d'entrevue structurée se fonde sur les critères diagnostics du DSM-III-R pour identifier diverses

psychopathologies juvéniles. Dans le cadre de la présente étude, seules les scores d'anxiété et de dépression calculés à partir du rapport des répondants principaux sont utilisés. Les diagnostics d'anxiété et de dépression sont attribués en fonction de six et huit critères cliniques, respectivement. Pour fins d'analyses statistiques, deux indices sont utilisés : le nombre de critères auxquels le jeune correspond pour chacune de ces pathologies (0 à 6 pour l'anxiété, 0 à 8 pour la dépression) et le diagnostic comme tel (variables dichotomiques).

Estime de soi

L'estime de soi des jeunes est mesurée à l'aide d'une traduction de l'échelle *General Self* tirée des *Self-Description Questionnaire I* (9-11 ans) et *II* (12-17 ans) (Marsh, 1990). Ces questionnaires se fondent sur le modèle théorique du concept de soi développé par Shavelson, Hubner et Stanton (1976). Les échelles *General Self* des SDQ I et II comptent 8 et 10 items, respectivement. Ceux-ci sont inspirés du *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965) et de la croyance de Rosenberg à l'effet qu'il existe un concept qui transcende toutes les dimensions du concept de soi et qui renvoie davantage à l'estime de soi. Le jeune y répond à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points pour les 9-11 ans et en six points pour les 12-17 ans, allant de « faux » à « vrai ». En se fondant sur différentes études de validation du SQD I et II, Keith et Bracken (1996) concluent que ces instruments possèdent une excellente cohérence interne et un appui substantiel à leur validité de contenu et de construit. Dans la présente étude, les coefficients de cohérence interne obtenus pour l'échelle *General Self* uniquement sont de 0,73 pour les jeunes de 9-11 ans et de 0,84 pour les adolescent-es.

Fonctionnement de l'enfant-cible

Le fonctionnement général de l'enfant est mesuré auprès du répondant principal à l'aide de la version française du *Children's Global Assessment Scale*, ou CGAS (Shaffer, Gould, Brasic, Ambrosini, Fisher, Bird & Satwant, 1983). Dérivé du *Global Assessment Scale* (Endicott, Spitzer, Fleiss & Cohen, 1976), le CGAS mesure la sévérité des désordres psychiatriques chez les jeunes de 4 à 16 ans sur une période de temps donnée. Le CGAS consiste en une échelle allant de 1 (fonctionnement extrêmement dégradé) à 100 (fonctionnement tout à fait adéquat), divisée en dix intervalles équivalents, soit 1 à 10, 11 à 20 et ainsi de suite jusqu'à 91 à 100. Une série de comportements-types décrivant le fonctionnement du jeune dans différents contextes de vie (à l'école, dans la famille, avec les

amis, dans les loisirs) sont associés à chacun de ces intervalles. Un score au-dessus de 70 indique un fonctionnement normal. Shaffer et al. (1983) ont validé l'instrument auprès de psychiatres entraînés à qui ils ont demandé d'attribuer un score au CGAS à partir de l'analyse de différentes vignettes. L'étude rapporte des coefficients d'accord inter juges ($r = 0,84$) et de stabilité temporelle ($r = 0,85$) adéquats. De plus, le CGAS a permis de discriminer efficacement les jeunes hospitalisés de ceux qui recevaient des services à l'externe. Comme le rapportent Green, Shirk, Hanze et Wanstrath (1994), le CGAS a été utilisé dans de nombreuses études depuis sa création.

Problèmes de comportement de l'enfant-cible

Les répondants principaux ont également rempli une version française du *Child Behavior Checklist*, ou CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983) pour évaluer leur perception des problèmes de comportement des jeunes âgés de quatre ans et plus. Les 113 énoncés de l'instrument représentent autant de comportements problématiques; on y répond à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points (ne s'applique pas, quelque peu ou quelques fois vrais, vrai ou souvent vrais). L'ensemble des réponses aux items permet d'établir le profil comportemental du jeune en cause et de calculer divers scores; pour l'étude actuelle toutefois, seuls les scores de problèmes intériorisés (comportements dépressifs et anxieux, troubles du sommeil, retrait, somatisation) et extériorisés (comportements agressifs et autodestructeurs) sont utilisés. Ces scores ont été standardisés en tenant compte de l'âge et du sexe de l'enfant (scores T) auprès d'un échantillon représentatif de 2 368 jeunes américains âgés entre 4 et 18 ans. Ils présentent une stabilité temporelle satisfaisante, soit des coefficients de corrélation test-retest respectifs de 0,82 et 0,92. Avec notre échantillon, ils présentent des coefficients alpha de Cronbach de 0,90 chacun. Une recension récente à propos de cet instrument (Lowe, 1998) nous informe que sa cohérence interne est évaluée à 0,95 en ce qui a trait aux problèmes de comportement. La fidélité interjuge est de 0,99 lorsque l'on compare les scores des deux parents. Les auteurs du CBCL ont établi sa validité de construit avec le *Conner's Parents Rating Scale* (Conners, 1973, cité dans Achenbach & Edelbrock, 1983) et le *Revised Behavior Problem Checklist* (Quay & Peterson, 1983), obtenant des corrélations respectives de 0,91 et 0,92. On a également observé un taux de concordance très élevé (de 94% à 99%) entre le CBCL et le DSM-III dans le diagnostic des troubles de conduite. Quant à la validité de contenu, elle se manifeste dans le fait que les enfants référés obtiennent des scores significativement plus élevés pour les problèmes de comportement que les enfants non référés. Le CBCL

constitue l'instrument le plus largement utilisé dans la recherche nord-américaine pour mesurer les problèmes de comportement.

Consommation d'alcool et de drogue

Cette variable est mesurée de façon descriptive à l'aide de l'*Indice de gravité d'une toxicomanie* (IGT) développé par le Groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives du Québec du Centre Dollard-Cormier (Provost, Germain, Landry & Bergeron, 1998). Cet instrument, administré aux jeunes de 12 ans et plus, permet d'identifier les substances que le jeune a déjà consommées parmi les suivantes : alcool, cannabis, hallucinogènes, cocaïne, héroïne / opiacés, barbituriques, sédatifs / hypnotiques / tranquillisants, amphétamines / speed et colle / solvants. Pour chacune de ces substances, l'instrument permet de recueillir de l'information sur l'âge du jeune lors de la première consommation et la fréquence de consommation au cours de l'année précédente. D'autres informations sont également disponibles mais ne sont pas utilisées dans l'étude actuelle.

Qualité de l'environnement familial et social des jeunes

Santé physique et mentale des membres de la famille et de la parenté

La santé physique et mentale de la figure maternelle, de la figure paternelle, de la fratrie et de la parenté sont mesurées auprès du répondant principal à l'aide de questions d'enquête semblables à celles utilisées pour mesurer la santé physique et mentale du jeune. À ces dimensions s'ajoutent quatre questions portant sur la présence des catégories de problèmes suivants au sein de la famille au cours de l'année précédant la recherche : (1) problèmes de consommation d'alcool, (2) problèmes de consommation de drogues, prescrites ou non, (3) problèmes nerveux, émotifs ou de santé mentale et (4) démêlées avec la justice. Dans l'affirmative, le répondant principal doit indiquer à quel membre de la famille ce problème s'est appliqué; dans l'étude actuelle toutefois, ces variables sont prises comme des variables dichotomiques, de type présence / absence.

Détresse psychologique du répondant principal

Cette variable est mesurée à l'aide de l'indice de détresse psychologique utilisé dans l'Enquête sociale et de santé 1992-93 de Santé Québec. Cet indice est dérivé du *Psychological Symptom Index*, ou PSI (Ilfeldt, 1976, 1978), une échelle de 29 items traduite en français et validée lors de l'enquête pilote de Santé Québec (Kovess, 1985) avant d'être

utilisée dans l'Enquête sociale et de santé de 1987. Cet instrument permet d'identifier la présence de dépression et d'anxiété qui sont deux des plus importants syndromes observés en santé mentale (Légaré, Prévile, Massé, Poulin, St-Laurent, Boyer, 2001). On répond aux questions à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points allant de « jamais » à « très souvent »; l'indice de détresse psychologique est calculé en additionnant les réponses à chacune des questions puis en ramenant ce score sur une échelle variant entre 0 et 100. À partir des résultats obtenus lors de l'enquête de 1987, Prévile, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré (1992) ont montré que l'on pouvait respecter la validité de construit de l'échelle et conserver une fiabilité acceptable tout en diminuant à 14 le nombre d'items. Cette version abrégée, pour laquelle Prévile et al. (1992) rapportent des coefficients de cohérence interne variant entre ,89 et ,91 dépendant du sexe et de l'âge des sujets, est utilisée dans l'étude actuelle. Avec notre échantillon, le coefficient alpha de Cronbach est de 0,92.

Fonctionnement familial

Le fonctionnement familial est mesuré à l'aide de l'échelle de fonctionnement général du *McMaster Family Assessment Device*, ou FAD (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983). Cette échelle est composée de 12 items et mesure le niveau global de santé / pathologie de la famille selon les six dimensions du fonctionnement familial définies dans le *McMaster Model of Family Functioning* : la résolution de problèmes, la communication, les rôles, la réponse affective, l'implication affective et le contrôle du comportement. Dans l'étude actuelle, l'information est colligée auprès de deux sources de données: le répondant principal ainsi que le jeune de 12 ans et plus. Ceux-ci répondent aux items à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points allant de « fortement en désaccord » à « fortement en accord ». Le score global de l'échelle varie entre 1 et 4; plus le score est élevé, plus le fonctionnement familial est détérioré. Au près d'un échantillon de 503 personnes, Epstein et al. (1983) ont montré que l'échelle de fonctionnement général du FAD présente une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,92), alors que des études ultérieures situent ce coefficient entre 0,83 et 0,86 (Byle, Byrne, Boyle & Offord, 1988; Kabacoff et al., 1990, cité dans Tutty, 1995). Avec notre échantillon, ce coefficient est de 0,85 en se basant sur les réponses du répondant principal. L'échelle fait également preuve d'une stabilité temporelle satisfaisante avec une corrélation test-retest de 0,71 à une semaine d'intervalle (Miller, Epstein, Bishop & Keitner, 1986). Les études précédemment citées rapportent également plusieurs indices de validité de construit, de validité convergente et de validité discriminante pour l'ensemble du FAD et pour l'échelle de Fonctionnement général en particulier. Rapportant les résultats

d'une analyse factorielle effectuée par Kabacoff et al. (1990), Tutty (1995) souligne que l'échelle de Fonctionnement général affichait une corrélation élevée avec la composante principale des 48 autres items du FAD, ce qui appuie son utilisation comme indice global de fonctionnement familial.

Relation parent/enfant

L'ampleur des problèmes relationnels dans la relation parent/enfant ou beau-parent/enfant, selon le cas, a été évaluée à l'aide de trois des cinq instruments qui composent le *Clinical Measurement Package* (Hudson, 1982-a). D'abord, le répondant principal a fourni de l'information sur la relation qu'il entretient avec l'enfant-cible à l'aide de l'*Index of Parental Attitudes* (Hudson, Wung & Borges, 1980). Ensuite, les jeunes de 9 ans et plus ont évalué la relation qu'ils entretiennent avec leur figure maternelle et avec leur figure paternelle à l'aide du *Child's Attitudes toward Mother* et du *Child's Attitudes toward Father* (Giuli & Hudson, 1977), conçu pour des jeunes de 12 ans et plus. Ces instruments ont été traduits par Boisvert et Comeau (1985). Il s'agit de questionnaires auto-administrés de 25 items chacun auxquels on répond à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points allant de « rarement » à « tout le temps ». Le score s'obtient en additionnant les réponses à chacun des items puis en soustrayant une constante de 25. Par conséquent, le score global de l'échelle varie entre 0 et 100; plus il est élevé, plus le problème relationnel est important. Les auteurs considèrent qu'un score supérieur à 30 témoigne d'un problème relationnel. Hudson (1982-b) résume les qualités psychométriques de ces instruments. L'*Index of Parental Attitudes* affiche un coefficient de cohérence interne alpha de Cronbach de 0,96 ($N = 93$). Dans notre échantillon, il est de 0,92. Pour la version « enfant » du questionnaire, Hudson (1982) rapporte des coefficients alpha de Cronbach de 0,94 pour l'attitude face à la mère et de 0,95 pour l'attitude face au père ($N = 664$). Avec notre échantillon, ces coefficients respectifs sont de 0,94 et de 0,96. Ces derniers instruments font également preuve d'une stabilité temporelle satisfaisante, avec des corrélations test-retest respectives de 0,95 et 0,96 à une semaine d'intervalle, $N = 32$ (Giuli & Hudson, 1977). En recensant les études menées dans les années antérieures, Hudson (1982) soutient que ces trois instruments font preuve d'une validité de contenu, de construit, discriminante et factorielle satisfaisante.

Conflits conjugaux

La fréquence et l'intensité des conflits conjugaux ont été évaluées par les jeunes de 9 ans et plus à l'aide d'une traduction de 13 des 51 items du *Children's Perception of Interparental Conflict Scale* (Grych, Seid & Fincham, 1992), bien que l'instrument a été conçu et testé auprès de jeunes plus âgés (222 élèves de 4^e et 5^e année). La sous-échelle « Intensité » (7 items) et la sous-échelle « Fréquence » (6 items) affichent des coefficients de cohérence interne alpha de Cronbach respectifs de 0,82 et 0,70. Lors d'une réplication de l'étude, ces coefficients diminuent légèrement pour se situer à 0,80 et 0,68 (avec notre échantillon, ces coefficients respectifs sont de 0,83 et 0,79). Ces deux sous échelles sont fortement corrélées l'une à l'autre (r varie entre 0,62 et 0,68); dans une solution à trois facteurs pour l'ensemble des items de l'instrument, ces deux échelles se retrouvent toutes les deux sur le facteur III, avec des coefficients de saturation respectifs de 0,91 et 0,68. Elles semblent donc renvoyer à un même construit sous-jacent. Dans l'étude actuelle, un score de fréquence et un score d'intensité sont calculés en additionnant les réponses fournies à chacun des items de ces sous-échelles. Les jeunes y répondent à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points allant de « vrai » à « faux ».

Pratiques parentales du répondant principal

Cette variable a été évaluée à l'aide du *Alabama Parenting Questionnaire* développé par Frick et al. (1991). Cet instrument comprend six sous-échelles : l'implication du parent à l'égard de l'enfant, l'utilisation du renforcement positif, l'encadrement et la supervision de l'enfant, la constance dans l'application de la discipline, l'utilisation de la punition corporelle et les autres pratiques disciplinaires. Les sept items de cette dernière échelle n'entrent pas dans le calcul du score; ils ne servent qu'à « enrober » les items de l'échelle Punitions corporelles de façon à éviter un biais. Les autres pratiques disciplinaires renvoient au renforcement négatif, à l'absence de renforcement, aux cris et aux explications calmes. L'ensemble de l'instrument comprend 36 items, chacun renvoyant à une pratique parentale, auxquels le répondant principal répond à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points allant de « jamais » à « toujours ». Un score élevé à l'une ou l'autre sous-échelle signale une utilisation fréquente du type de conduite en cause par le répondant principal. Suite à une étude menée auprès de 160 parents, Shelton, Frick et Wootton (1996) rapportent des coefficients alpha de Cronbach de 0,80 (sous-échelle « implication »), 0,80 (sous-échelle « renforcement positif »), 0,67 (sous-échelle « encadrement et supervision »), 0,67 (sous-échelle « constance dans la discipline ») et 0,46 (sous-échelle « punitions corporelles »).

Les auteurs fournissent des indices de validité convergente et divergente satisfaisants pour chacune des échelles. Il semble également que les échelles discriminent efficacement les familles d'enfants présentant des troubles du comportement des autres familles de l'échantillon et qu'elles sont peu affectées par la désirabilité sociale.

Violence familiale

La violence familiale, qui renvoie aux agressions psychologiques et physiques d'un adulte de la maisonnée envers l'enfant-cible, a été mesurée à l'aide d'un questionnaire de dix items développé pour l'étude actuelle. La formulation des énoncés s'est inspirée librement des items d'agression psychologique et de violence physique mineure du *Parent-child Conflict Tactics Scales* (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998), une version révisée du *Conflict Tactics Scales* original (Straus, 1979). Les énoncés font état de conduites parentales menaçantes (crier ou sacrer, menacer de placement ou de mettre à la porte, menacer de frapper), dénigrantes (ridiculiser, traiter de noms dégradants), rejetantes (enfermer à clé, mettre à la porte) et d'agressions physiques mineures (secouer, frapper, jeter par terre). Le questionnaire ainsi conçu a été administré aux répondants principaux aussi bien qu'aux jeunes de 6 à 17 ans. On y répond à l'aide d'une échelle de type Likert en 3 points, « souvent », « quelques fois » ou « jamais », en se référant aux 12 mois précédents. Dans le cas où la réponse « jamais » est indiquée, le répondant doit mentionner si c'est déjà arrivé antérieurement aux 12 derniers mois. Des coefficients alpha de Cronbach ont été calculés auprès des répondants principaux (0,76), des 6-8 ans (0,78), des 9-11 ans (0,81) et des 12-17 ans (0,76), ce qui indique une cohérence interne suffisante.

Abus sexuel

Des données sur le nombre d'épisodes d'abus sexuel, ainsi que sur l'identité de l'abuseur, ont été recueillies pour l'ensemble des jeunes de l'échantillon à l'aide de diverses questions d'enquête. Pour les enfants de 0 à 11 ans, les répondants principaux ont fourni l'information, alors que les adolescents ont fourni eux-mêmes. Ces données font l'objet d'analyses uniquement descriptives dans l'étude actuelle.

Ressources

Les ressources du répondant principal ont été évaluées à l'aide du *Perceived Adequacy of Resources Questionnaire* de Rowland, Dodder et Nickols (1985). Cet instrument de 28 items permet d'évaluer la perception du répondant quant aux ressources dont il dispose sur les plans suivants : (1) environnement physique (aménagement du logement et du voisinage), (2) santé (état de santé physique, niveau d'énergie), (3) temps (pour les tâches du quotidien, pour les loisirs, pour entretenir des relations), (4) finances (revenu, économies, crédit), (5) relations interpersonnelles (soutien social), (6) connaissances (instruction, habiletés dans divers domaines) et (7) communauté (disponibilité et adéquation des services, climat du voisinage). Les auteurs rapportent les résultats d'une analyse factorielle qui confirme la validité de construit de l'instrument et de chacune des sept sous-échelles. Burrell, Thompson et Sexton (1995) rapportent pour cet instrument un coefficient alpha de Cronbach de 0,87 (0,84 dans notre échantillon), alors que les sous-échelles prises individuellement montrent des coefficients de cohérence interne de 0,52 à 0,84 (0,54 à 0,84 dans notre échantillon). Ces mêmes auteurs rapportent également une validité concurrente satisfaisante avec le *Parenting Stress Index* (Abidin, 1986) et une structure factorielle qui confirme les sept dimensions mesurées.

Réseaux sociaux

La densité et la diversité du réseau de soutien social des répondants principaux et des jeunes de 9 à 17 ans ont été mesurées à l'aide de la *Carte de réseau* développée par l'équipe d'intervention du Centre hospitalier Douglas (Blanchet, Cossette, Dauphinais, Desmarais, Kasma, Lavigneur, Mayer, et Roy 1982). La « densité » renvoie au nombre de personnes qui compose le réseau de soutien; la « diversité » renvoie à la manière dont ces personnes se répartissent dans différentes catégories, soit la famille nucléaire, la famille élargie, les compagnons de loisir, les compagnons de travail, les amis, les voisins et les intervenants. Cet instrument est utilisé dans une perspective descriptive seulement.

ANALYSE DES DONNÉES

La visée générale de la présente étude consiste à souligner les différences, mais aussi les similitudes entre trois groupes de jeunes en difficulté dont la situation est prise en charge par un centre jeunesse : ceux qui proviennent de familles recomposées ($n = 143$), de

familles intactes ($n = 198$) et de familles monoparentales ($n = 400$). Ultiment, nous souhaitons mieux comprendre la surreprésentation des jeunes de familles recomposées parmi la clientèle des centres jeunesse.

Dans un premier temps, des analyses comparatives univariées (analyse de variance, khi-carré) sont effectuées sur quatre ensembles de variables :

- 1) les caractéristiques du jeune, de sa prise en charge et de sa famille;
- 2) la composition et la trajectoire des familles;
- 3) la qualité de l'adaptation du jeune;
- 4) la qualité de son environnement familial et social.

Afin de raffiner davantage la question des différences intergroupes sur certaines variables, deux des trois groupes à l'étude ont été scindés en deux. Parmi les familles recomposées, on a distingué : les familles dont il s'agit de la première recombinaison ($n = 45$) et (2) les familles **actuellement** recomposées ayant vécu d'autres recombinaisons dans le passé ($n = 96$). Quant aux familles monoparentales, elles ont été redivisées comme suit : (1) familles **actuellement** monoparentales mais ayant vécu au moins une recombinaison dans le passé ($n = 243$) et (2) familles n'ayant jamais vécu de recombinaison ($n = 114$). En comptant les familles intactes, cinq groupes¹⁰ résultent de cette redivision, qui ont fait l'objet d'analyses comparatives supplémentaires. La figure 4 illustre cette subdivision de l'échantillon :

¹⁰ Quarante-cinq familles ont été exclues de ces groupes. Il s'agit de 43 familles monoparentales et de 2 familles recomposées pour lesquelles le répondant principal a répondu « ne sait pas » à la question suivante : « Depuis sa naissance, dans combien de recombinaisons familiales (incluant la recombinaison actuelle) [prénom de l'enfant] a-t-il(elle) été impliqué(e)? ».

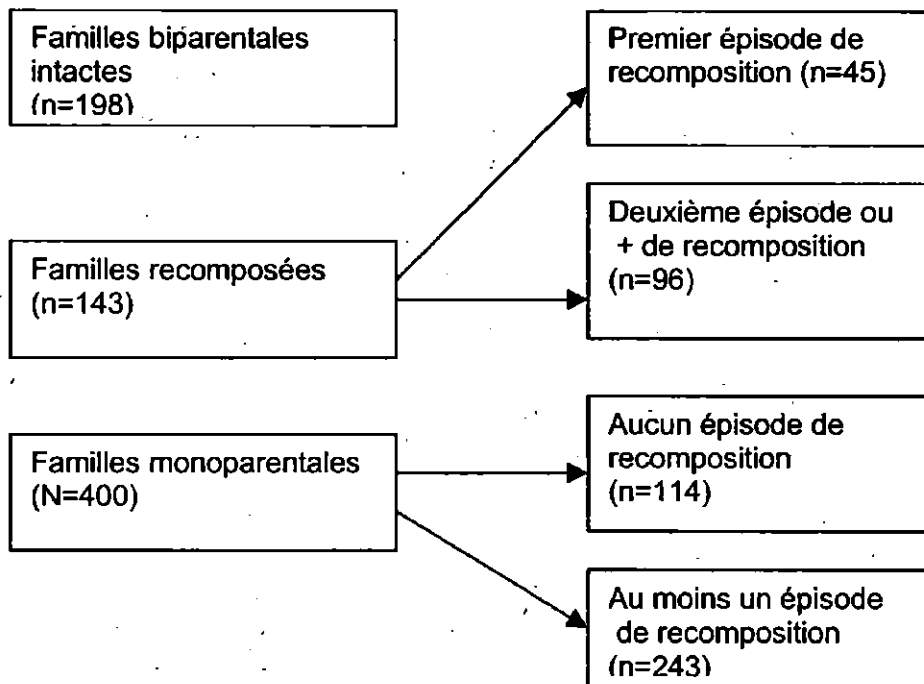


Figure 4 Subdivision de l'échantillon selon le type et le nombre de transitions familiales vécues

Toutes ces analyses ont un caractère préliminaire et exploratoire. Leur principal objectif est de bien saisir la nature des données et les associations entre les diverses variables. Une telle démarche permet ensuite de formuler deux hypothèses qui sont examinées dans un deuxième temps à l'aide d'analyses de régression multiple.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS DES ANALYSES COMPARATIVES

CARACTÉRISTIQUES DU JEUNE, DE SA PRISE EN CHARGE ET DE SA FAMILLE

Cette partie du rapport examine les différences qui existent entre les familles recomposées, intactes et monoparentales de l'échantillon sur le plan des caractéristiques du jeune et de sa prise en charge et des caractéristiques socio-démographiques de sa famille.

Âge, sexe et loi de prise en charge.

Les trois groupes à l'étude diffèrent significativement selon l'âge des enfants, $F(2, 738) = 15,5, p < .001$, selon l'âge du répondant principal, $F(2, 737) = 10,4, p < .001$ et selon l'âge de l'autre figure parentale, $F(2, 425) = 10,4, p < .001$. Des tests de Scheffé effectués a posteriori montrent que les enfants qui proviennent de familles recomposées ou intactes sont en moyenne plus âgés que ceux qui vivent dans des familles monoparentales. D'autre part, les répondants principaux et les autres figures parentales des familles recomposées et monoparentales sont en moyenne plus jeunes que ceux des familles intactes. La proportion de garçons et de filles est semblable dans les trois groupes, soit environ deux garçons pour une fille. Le tableau 5 fournit les données descriptives ayant servi de base à ces analyses.

Tableau 5 Âge et sexe de l'enfant-cible (EC), âge du répondant principal (RP) et âge de l'autre figure parentale (AFP) en fonction de la structure familiale

	Âge de l'EC		Sexe de l'EC		Âge du RP*		Âge de l'AFP**	
	M	ET	%F	%G	M	ET	M	ET
Recomp. (n=143)	12,6 ^b	3,96	35,7	64,3	36,5 ^d	6,52	38,0 ^e	8,12
Intacte (n=198)	12,3 ^a	5,63	29,8	70,2	39,4 ^{cd}	8,78	41,7 ^{ef}	8,83
Monop. (n=400)	10,3 ^{ab}	5,30	36,0	64,0	36,3 ^c	8,00	37,0 ^f	8,29
Total (N=741)	11,3	5,26	34,3	65,7	37,2	8,06	39,5	8,72

* N=740; ** N=428

a, b, c, e, f : $p < .001$ d : $p < .01$

La question de l'âge de l'enfant-cible est centrale dans cette étude. En effet, l'âge des jeunes desservis en centre jeunesse n'est pas distribué normalement. L'échantillon de l'étude actuelle montre à quel point les adolescents sont surreprésentés, sans doute en raison de l'inclusion des jeunes contrevenants qui sont en majorité des garçons. Sur 741 jeunes, 150 sont âgés entre 0 et 5 ans (20,2%), 187 entre 6 et 11 ans (25,2%) et 404 entre 12 et 17 ans (54,5%). Comme les jeunes contrevenants sont grande partie des garçons, on comprend pourquoi les deux tiers des jeunes de l'échantillon sont de sexe masculin. La surreprésentation des garçons au sein de l'échantillon s'explique par la nette prédominance des garçons parmi la clientèle suivie en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Compte tenu de la différence significative d'âge moyen entre les groupes, il n'est pas surprenant de constater que les jeunes de familles recomposées, intactes et monoparentales se distinguent en fonction de la loi de prise en charge, $\chi^2(4, N = 741) = 31,2 p < .001$. Le tableau 6 indique que les jeunes de familles recomposées et monoparentales sont proportionnellement plus nombreux à recevoir des services en vertu de la LPJ, alors que les jeunes de familles intactes sont majoritairement desservis en vertu de la LJC. Quant aux proportions de jeunes pris en charge en vertu de la LSSSS, elles sont comparables d'une structure familiale à l'autre.

Tableau 6 Nombres et proportions de jeunes en fonction de la loi de prise en charge selon la structure familiale

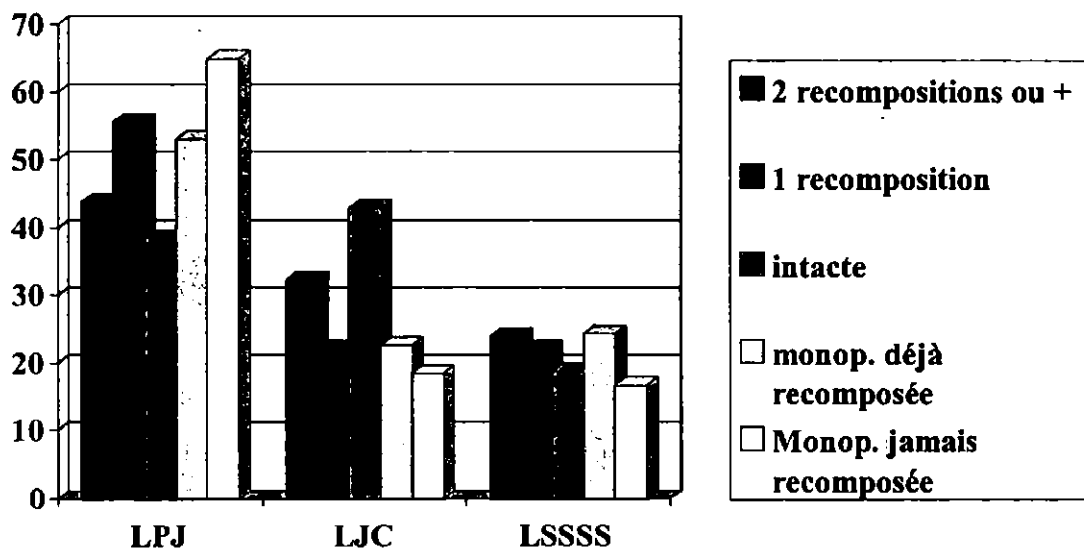
	LPJ		LJC		LSSSS	
	n	%	n	%	n	%
Recomposée ($n = 143$)	69	48,3	41	28,7	33	23,1
Intacte ($n = 198$)	76	38,4	85	42,9	37	18,7
Monoparent. ($n = 400$)	230	57,5	87	21,8	83	20,8
Total ($N = 741$)	375	50,6	213	28,7	153	20,6

Enfin, les résultats ne montrent aucune différence significative entre les trois groupes de jeunes quant au régime de prise en charge (volontaire vs non volontaire). Une mesure non-volontaire est appliquée pour les trois quarts des jeunes de l'échantillon (74,5%).

Afin de raffiner notre compréhension du rapport qui existe entre l'âge des jeunes et la loi de prise en charge, d'autres analyses ont été effectuées auprès des cinq groupes définis au chapitre 2. Ces analyses révèlent que ce sont plus spécifiquement les familles monoparentales qui n'ont jamais connu d'épisode de recombinaison qui sont responsables de la différence significative sur le plan de l'âge de l'enfant, $F(4, 691) = 15,2, p < .001$. Les tests post hoc montrent que les enfants provenant de telles familles sont significativement plus jeunes que ceux des quatre autres groupes, alors que ceux-ci ne présentent aucune différence significative entre eux sur le plan de l'âge de l'enfant-cible. Les cinq groupes à l'étude se différencient également en fonction de la loi de prise en charge, $\chi^2(8, N = 696) = 37,2, p < .001$. Le tableau 7 affiche le détail de ces analyses, alors que l'histogramme de la figure 5 illustre les proportions relatives à la loi de prise en charge pour chaque type de structure familiale.

Tableau 7 Statistiques descriptives associées à l'âge du jeune et à la loi de prise en charge (cinq groupes)

Groupe	Âge de l'enfant		Loi de prise en charge		
	<u>M</u>	<u>ET</u>	% LPJ	% LJC	% LSSSS
Famille recomposée (2 épisodes ou +)	12,8 ^a	3,81	43,8	32,3	24,0
Famille recomposée (1 ^{er} épisode)	12,0 ^b	4,31	55,6	22,2	22,2
Famille intacte	12,3 ^c	5,63	38,4	42,9	18,7
Famille mono. (déjà recomposée)	10,9 ^d	4,94	53,1	22,6	24,3
Famille mono. (jamais recomposée)	8,1 ^{abcd}	5,84	64,9	18,4	16,7
Total	11,2	5,34	49,7	29,0	21,3

a b, c, d : $p \leq .001$ **Figure 5** Proportions de jeunes pour chaque loi de prise en charge en fonction de la structure familiale.

On aurait pu s'attendre à ce que le pourcentage de jeunes contrevenants suive l'âge moyen des jeunes dans chaque groupe. Toutefois, les jeunes de familles intactes viennent contredire ce profil : bien qu'ils soient en moyenne sensiblement du même âge que les jeunes de familles recomposées, ils sont de 1½ à 2 fois plus susceptibles de compter parmi les jeunes contrevenants que ces derniers. On remarque également que les deux groupes de jeunes provenant de familles recomposées, malgré des moyennes d'âge semblables, présentent un profil différent sur le plan de la loi de prise en charge (voir figure 5). Les jeunes ayant vécu plusieurs recompositions sont proportionnellement plus nombreux à se

retrouver parmi les jeunes contrevenants et moins nombreux à compter parmi les cas de protection.

Problématique présentée par l'enfant-cible.

Les résultats ne montrent aucune différence significative entre les trois groupes de jeunes quant au principal motif de prise en charge dans les cas de protection ($N = 375$). Pour fins d'analyse, les alinéas a à h de l'article 38 de la LPJ ont été regroupés en trois grandes problématiques : négligence (article 38 alinéas abcdef), abus physique ou sexuel (article 38 alinéas gp et gs) et troubles de comportement (article 38 alinéa h). Le tableau 8 montre les proportions de jeunes associées à chacune de ces problématiques. La négligence y tient une place prépondérante : il s'agit de la principale problématique de prise en charge pour les trois groupes à l'étude. Cette prépondérance s'explique par la proportion importante de jeunes de familles monoparentales compris dans cet échantillon parmi lesquelles on retrouve les enfants les plus jeunes de l'échantillon. Elle est suivie par les troubles de comportement, puis par les cas d'abus. Dans une perspective uniquement descriptive, il est intéressant de mentionner que 25 cas d'abus renvoient à des abus physiques (soit 3,4% de l'échantillon total) et que 27 de ces situations renvoient à des abus sexuel (soit 3,6% de l'échantillon total).

Tableau 8 Principal motif de prise en charge pour les cas de protection en fonction de la structure familiale

	Négligence		Abus		Tr. de comportement	
	\underline{n}	%	\underline{n}	%	\underline{n}	%
Recomposée ($\underline{n} = 69$)	38	55,1	8*	11,6	23	33,3
Intacte ($\underline{n} = 76$)	44	57,9	7**	9,2	25	32,9
Monoparent. ($\underline{n} = 230$)	143	62,2	37***	16,1	50	21,7
Total ($N = 375$)	225	60,0	52	13,9	98	26,1

* 3 cas d'abus physique (38 gp) et 5 cas d'abus sexuel (38 gs).

** 4 cas d'abus physique et 3 cas d'abus sexuel.

*** 18 cas d'abus physique et 19 cas d'abus sexuel.

Les caractéristiques socio-économiques de la famille.

Les enfants de familles recomposées, intactes et monoparentales se distinguent également en fonction du statut socio-économique de leur famille. Une série de Khi carrés a montré

qu'il existe des différences significatives entre les trois groupes quant au niveau de scolarité du répondant principal, $\chi^2 (4, N = 741) = 10,4, p < .05$, et de l'autre figure parentale, $\chi^2 (4, N = 403) = 11,3, p < .05$. Les proportions affichées dans les tableaux 9 et 10 suggèrent que ces différences, bien que significatives, demeurent modérées. Du côté de l'emploi, les trois groupes diffèrent significativement sur le plan de l'occupation d'un emploi rémunéré par le répondant principal, $\chi^2 (2, N = 741) = 28,6, p < .001$, et par l'autre figure parentale, $\chi^2 (2, N = 425) = 6,2, p < .05$. Les tableaux 9 et 10 montrent que ce sont surtout les familles monoparentales qui sont désavantagés à ce point de vue. Il faut toutefois considérer que, parmi les répondants principaux et les autres figures parentales qui occupent un emploi, le nombre d'heures de travail rémunérées ne différencie pas les trois groupes à l'étude.

Tableau 9 Proportions (%) de répondants principaux en fonction du niveau d'éducation, de l'occupation d'un emploi rémunéré et du nombre d'heures travaillées

	Niveau d'éducation			Emploi rémunéré		Nb. hres travail (N = 319)		
	Prim.	Sec.	Postsec.	Oui	Non	1-21	22-35	36 et +
Recomp. (n=143)	4,9	74,1	21,0	53,1	46,9	5,3	28,9	65,8
Intacte (n=198)	4,0	69,2	26,8	55,1	44,9	10,1	33,0	56,9
Monop. (n=400)	5,0	79,3	15,8	34,8	65,3	16,4	29,9	53,7
Total (N=741)	4,7	75,6	19,7	43,7	56,3	11,6	30,7	57,7

Note : Prim. = niveau primaire ou moins; sec. = diplôme de niveau secondaire; postsec. = diplôme de niveau collégial ou universitaire.

Tableau 10 Proportions (%) d'autres figures parentales en fonction du niveau d'éducation, de l'occupation d'un emploi rémunéré et du nombre d'heures travaillées

	Niv. d'éducation*			Empl. rémun.**		Nb. hres travaillées***		
	Prim.	Sec.	Postsec.	Oui	Non	1-21	22-35	36 et +
Recomp.	4,6	66,9	28,5	68,9	31,1	5,6	19,1	75,3
Intacte	10,6	66,5	22,9	73,3	26,7	5,0	17,1	77,9
Monop.	10,6	77,6	11,8	58,9	41,1	12,5	14,6	72,9
Total	8,7	69,0	22,3	71,4	28,6	5,2	18,3	76,5

Note : Prim. = niveau primaire ou moins; sec. = diplôme de niveau secondaire; postsec. = diplôme de niveau collégial ou universitaire.

* N=403 familles : 188 intactes, 130 recomposées et 85 monoparentales

** N=425 familles : 195 intactes, 135 recomposées et 95 monoparentales

*** N=281 familles : 142 intactes et 91 recomposées et 48 monoparentales

Lorsque l'on refait les analyses sur les indices de scolarité et d'emploi avec cinq types de familles au lieu de trois, les différences significatives qui impliquaient l'autre figure parentale disparaissent. Par contre, ces analyses permettent de raffiner l'interprétation en ce qui a trait à la scolarité et au statut d'emploi du répondant principal. Du côté de la scolarité, un test de Khi carré révèle une différence significative entre les groupes, $\chi^2(8, N = 696) = 16,4, p < .05$; la même chose s'observe du côté du nombre d'heures de travail rémunéré, $\chi^2(8, N = 303) = 15,9, p < .05$.

En observant les pourcentages associés à chacune des conditions, les différences les plus intéressantes concernent les familles recomposées (voir figure 6). Parmi celles qui ont vécu deux recompositions ou plus, 79,2% des répondants principaux détiennent un diplôme d'études secondaires et 16,7% détiennent un diplôme de niveau postsecondaire. Pour les familles qui en sont à leur premier épisode de recomposition, 64,4% détiennent une formation de niveau secondaire et 31,1% détiennent une formation postsecondaire, ce qui constitue le taux de scolarisation le plus élevé de tous les types de famille. Mais tout en étant moins éduqués, les répondants principaux des familles qui n'en sont pas à leur premier épisode de recomposition travaillent plus d'heures que les répondants principaux des autres structures familiales (voir figure 7). Les figures 6 et 3 suggèrent que, sur le plan du niveau d'éducation et de l'emploi, les familles recomposées en étant à leur premier

épisode de reconstitution stables ressemblent beaucoup plus aux familles intactes que les familles recomposées qui ont connu plus d'une reconstitution.

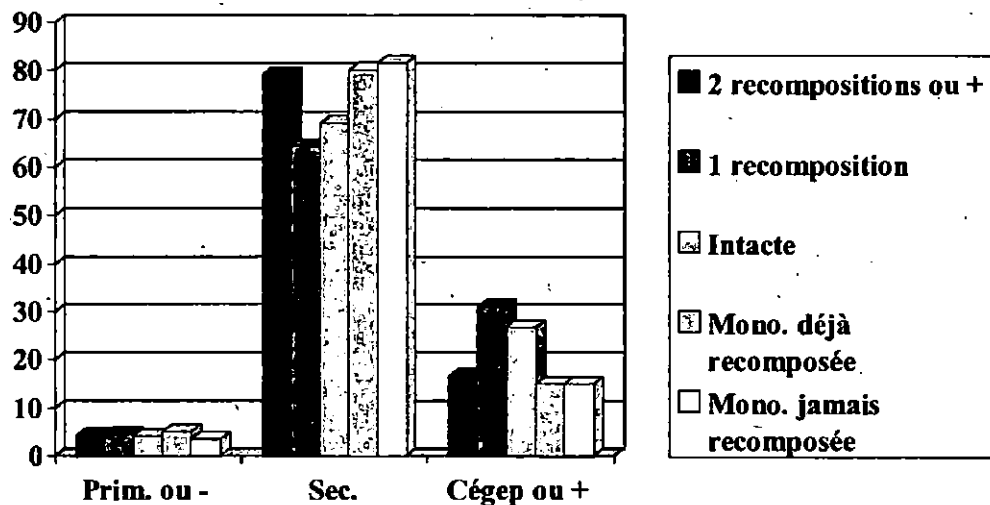


Figure 6 Niveau de scolarité du répondant principal en fonction de la structure familiale.

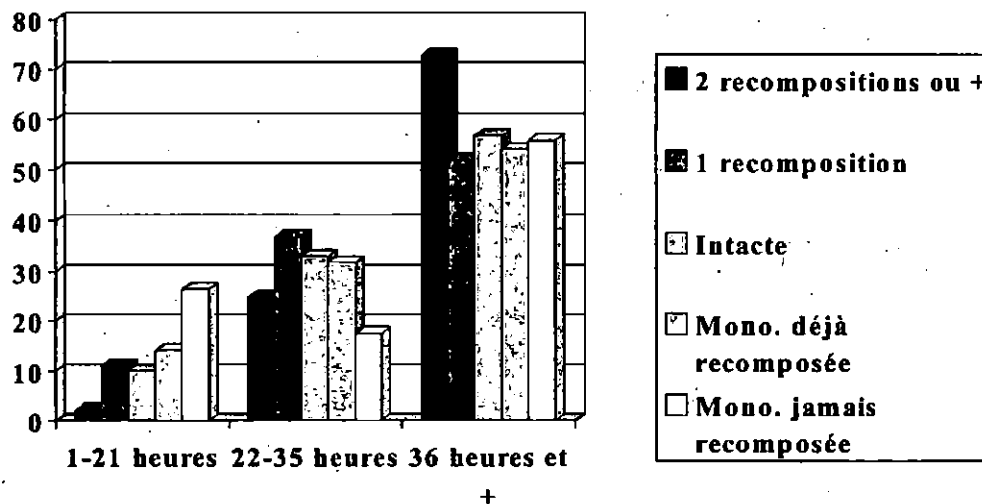


Figure 7 Nombre d'heures de travail rémunéré du répondant principal en fonction de la structure familiale.

Le revenu familial constitue une autre variable qui différencie significativement les trois groupes de jeunes. Pour fins d'analyse, la variable « revenu familial annuel » a été ramenée aux trois catégories suivantes : moins de 12 000\$, 12 000\$ à 29 999\$ et 30 000\$ et plus. Chacune de ces catégories rend compte du revenu d'environ le tiers des familles de l'échantillon. Les résultats révèlent une différence significative entre les trois groupes de

jeunes, $\chi^2 (4, N = 704) = 162,1, p < .001$. Les familles recomposées et intactes sont plus nombreuses à se situer dans les catégories de revenus supérieures, alors que cette tendance s'inverse chez les familles monoparentales (tableau 11).

Tableau 11 Nombres et proportions de jeunes en fonction de la catégorie de revenu familial

	Moins de 12 000\$		12 000\$ - 29 999\$		30 000\$ et plus	
	n	%	n	%	n	%
Recomposée ($n = 21$ 136)		15,4	44	32,4	71	52,2
Intacte ($n = 189$)	18	9,5	55	29,1	116	61,4
Monoparent. ($n = 379$)	179	47,2	140	36,9	60	15,8
Total ($N = 704$)	218	31,0	239	33,9	247	35,1

En ce qui a trait au revenu familial, une différence significative est aussi observée entre les cinq groupes de familles, $\chi^2 (8, N = 659) = 163,3, p < .001$. La figure 8 illustre à quel point le profil des familles monoparentales est à l'opposé de celui des familles recomposées et intactes confirmant la tendance observée dans l'analyse faite avec trois groupes.

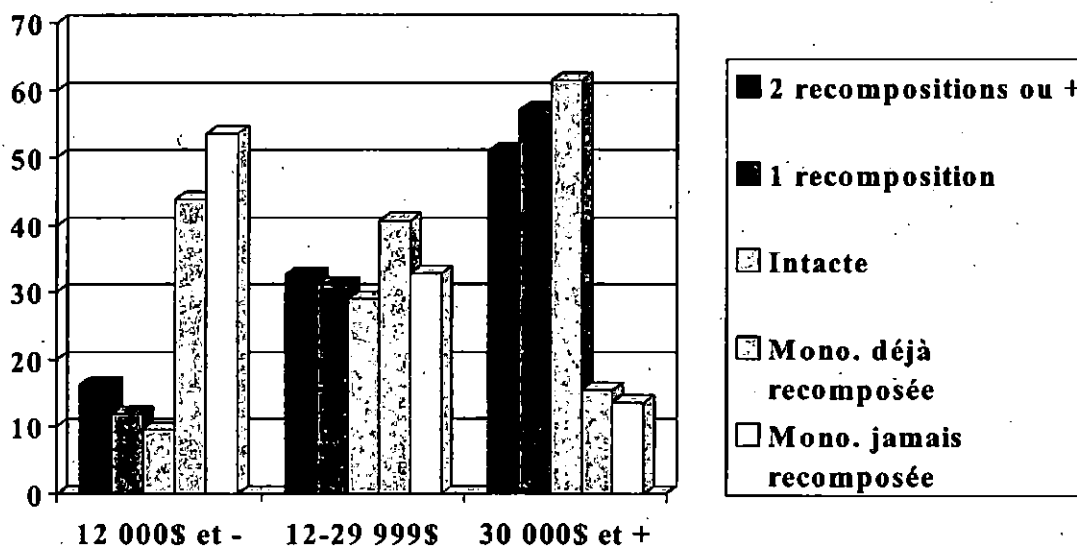


Figure 8 Catégorie de revenu familial en fonction du type de structure familiale.

Enfin, il existe aussi une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au type d'habitation occupé par la famille, $\chi^2 (8, N = 741) = 104,1, p < .001$. Plus d'une famille recomposée sur trois habite une maison individuelle (37,8%), contre une famille intacte sur deux (51,5%). La majorité des familles recomposées (54,6%) vivent dans un logement. Quant aux familles monoparentales, les trois quarts vivent dans un logement (75,6%) et seulement 14,5% occupent une maison individuelle. Plus du tiers d'entre elles (38,8%) vivent dans un immeuble de six logements ou plus, contre environ une famille recomposée ou intacte sur cinq (19,6% et 18,2%, respectivement). Enfin, seulement 6,1% de l'ensemble des familles de l'échantillon vivent dans un HLM, soit 5,6% des familles recomposées, 2,5% des familles intactes et 8,0% des familles monoparentales.

Composition et trajectoires des familles

Cette section examine les différences qui existent entre les familles recomposées, intactes et monoparentales sur le plan des transitions familiales et des contacts avec le parent non gardien et des spécificités organisationnelles des familles recomposées et monoparentales.

Composition familiale

Le nombre d'adulte dans le foyer distingue significativement les familles recomposées des familles intactes et/ou monoparentales, $\chi^2 (4, N = 731) = 446,2, p < .001$. Quarante-vingt-cinq pour cent des familles recomposées et 74% des familles intactes comptent deux adultes dans le foyer. Cette proportion s'inverse pour les familles monoparentales : plus des trois quarts d'entre elles (77%) ne comptent qu'un seul adulte. Il est à noter que 25,4% des familles intactes comptent trois adultes ou plus, comparativement à 13,3% des familles recomposées et 4,3% des familles monoparentales. Ni le nombre d'enfants vivant dans le foyer, ni le nombre total d'enfants dans la famille ne distingue significativement les trois groupes.

Transitions familiales

Comme on pouvait s'y attendre, certaines structures familiales vivent davantage de changements dans la composition de la maisonnée que d'autres, $F (2, 733) = 46,6, p < .001$. Des tests de Scheffé effectués a posteriori montrent que les familles recomposées ($M = 3,3$ changements, $ET = 1,82$) vivent des changements

plus nombreux que les familles intactes ($M = 1,3$ changements, $ET = 2,11$) et monoparentales ($M = 2,4$ changements, $ET = 2,02$), $p < .001$, alors que les familles monoparentales vivent un plus grand nombre de changements que les familles intactes, $p < .001$.

Changements d'école et déménagements de l'enfant-cible

Les déménagements et les changements d'école représentent d'autres exemples de discontinuité dans la vie du jeune : ils peuvent impliquer une rupture plus ou moins définitive avec son environnement physique et social. Il existe une différence significative entre les jeunes de familles recomposées, intactes et monoparentales en ce qui a trait au nombre de déménagements, $F(2, 736) = 33,8$, $p < .001$, et au nombre de changements d'école¹, $F(2, 619) = 3,0$, $p < .05$. Les tests post hoc montrent que les jeunes de familles recomposées et monoparentales déménagent plus fréquemment que les jeunes de familles intactes. Quant au nombre de changements d'école, les tests post hoc ne parviennent pas à localiser la différence de façon précise. Le tableau 12 affiche les données descriptives associées à ces analyses.

Tableau 12 Nombre moyen de déménagements et de changements d'école en fonction de la structure familiale

	Déménagements		Changement d'école	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Recomposée	5,1 ^a	4,14	3,0	2,25
Intacte	2,3 ^{ab}	2,14	2,4	1,56
Monoparentale	4,3 ^b	3,48	3,0	3,39
Total	3,9	3,49	2,8	2,80

a, b : $p < .001$

Ces statistiques descriptives permettent de constater le nombre important d'événements impliquant une rupture des liens sociaux et avec l'environnement physique du jeune. En moyenne, les jeunes de l'échantillon ont vécu 2,8 changements d'école et 3,9 déménagements, indiquant une instabilité relativement élevée compte tenu de l'âge moyen des jeunes (12 ans dans familles recomposées et intactes, 10 ans dans les familles monoparentales).

Antécédents de placement

Les antécédents de placement ont été vérifiés à l'aide de quatre variables dichotomiques (oui/non) : pour le répondant principal, pour l'autre figure parentale, pour l'enfant-cible et pour les autres enfants de la famille. Ces quatre variables différencient les trois groupes de jeunes de façon significative. Le tableau 13 affiche les résultats des tests de Khi carré et le tableau 14 montre les pourcentages associés à ces analyses.

Tableau 13 Khi carrés effectués sur les variables associées aux antécédents de placement

	DL	N	χ^2	p
Placement RP	2	741	16,4	,000
Placement AFP	2	465	9,6	,008
Placement EC	2	741	12,7	,002
Placement autre E	2	608	13,6	,001

Le tableau 14 montre que, d'une façon constante, les antécédents de placement font plus fréquemment partie des trajectoires des familles recomposées et monoparentales que de celles des familles intactes.

Tableau 14 Proportions associées aux antécédents de placement pour les groupes de jeunes à l'étude

	PI. RP		PI. AFP		PI. EC		PI. autre E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recomposée	44	30,8	18	13,4	60	42,0	34	28,3
Intacte	26	13,1	16	8,2	58	29,3	28	16,8
Monoparentale	98	24,5	27	19,9	177	44,3	104	32,4
Total	168	22,7	61	13,1	295	39,8	166	27,3

Note : les N varient entre 465 et 741 selon la variable mesurée (voir tableau 13).

Spécificité des familles recomposées et monoparentales quant à l'évolution de la structure familiale

Parmi les 400 familles monoparentales de l'échantillon, seulement 28,5% (114 familles) peuvent affirmer qu'elles n'ont jamais vécu la recomposition telle qu'elle est définie dans l'étude actuelle. Cette observation laisse penser qu'une bonne partie des familles

¹ La transition du primaire au secondaire est calculée comme un changement d'école.

recomposées et des familles monoparentales de notre échantillon pourraient bien renvoyer à un seul et même type de famille, simplement rencontrée à un moment différent de leur trajectoire de rupture / recomposition / rupture / monoparentalité. Il convient donc d'examiner de près leurs similitudes et leurs différences.

Les résultats de l'étude actuelle suggèrent que l'organisation des familles recomposées est moins stable que celle des familles monoparentales. Un test-t effectué sur le nombre de recompositions familiales depuis la naissance de l'enfant-cible s'avère significatif, $t(469) = 5,2$, $p < .001$, indiquant que les familles recomposées ($n = 141$, $M = 2,3$ recompositions, $ET = 1,27$) ont vécu un nombre d'épisodes de recompositions plus grand que les familles monoparentales ($n = 357$, $M = 1,6$ recompositions, $ET = 1,73$). Cette différence pourrait s'expliquer en partie par l'âge des enfants qui est plus élevé de deux ans en moyenne dans les familles recomposées que dans les familles monoparentales : peut-être leur famille a-t-elle simplement eu davantage de temps pour se recomposer.

Les statistiques descriptives révèlent le nombre important de recompositions familiales vécues par les jeunes de l'échantillon. Si l'on considère que les jeunes de familles recomposées sont âgés de 12 ans en moyenne, on peut estimer qu'un jeune de cet âge est déjà passé à travers deux recompositions familiales. Ce chiffre est considérable, d'autant plus que pour être considérée comme une recomposition dans l'étude actuelle, la cohabitation des conjoints doit avoir duré au moins six mois. Toutes les cohabitations de moindre durée sont exclues des statistiques présentées ici.

La durée de la recomposition actuelle

Les familles recomposées de l'échantillon ne sont pas homogènes en ce qui a trait à la durée de leur expérience actuelle de recomposition. Lorsque l'on compare, à l'aide d'un test-t, la durée moyenne de la recomposition chez les familles dont c'est la première recomposition ($M = 72,0$ mois, $ET = 49,48$), par rapport aux familles qui ont vécu plusieurs expériences semblables ($M = 50,3$ mois, $ET = 35,51$), on constate que la recomposition dure depuis plus longtemps dans les premières que dans les secondes, $t(138) = 2,2$, $p < .05$. Ce résultat suggère que les familles, recomposées une seule fois, présentent une stabilité relationnelle plus grande que celles qui cumulent plusieurs épisodes de recomposition. Le nombre de recompositions vécues par une famille pourrait bien

s'avérer un indice important de discontinuité relationnelle, utile pour expliquer les problèmes d'adaptation des enfants.

Spécificité des familles recomposées et monoparentales quant aux contacts de l'enfant-cible avec son autre parent biologique ou adoptif.

Pour 6,2% des jeunes de familles recomposées ou monoparentales, l'autre parent biologique/adoptif est décédé et cette proportion est semblable dans les deux groupes. Pour ceux dont l'autre parent est vivant, des différences significatives s'observent sur le plan des contacts entretenus avec lui. Lorsque la famille est recomposée, 39,6% des enfants n'ont pas de contact avec leur autre parent biologique/adoptif contre 29,4% des jeunes de familles monoparentales, $\chi^2 (1, N = 505) = 4,7, p < .05$. Parmi les jeunes qui gardent contact avec leur autre parent, ceux des familles recomposées tendent à entretenir des contacts mois fréquents que ceux des familles monoparentales, mais la différence n'est pas statistiquement significative, $\chi^2 (5, N = 341) = 10,4, p = .064$. Le tableau 15 montre les pourcentages associés à cette analyse.

Tableau 15 Proportions (%) de jeunes selon la fréquence des contacts entretenus avec leur autre parent biologique/adoptif

	Hebdo.	2 sem.	Mois	3 mois	6 mois	1 an
Recomp. ($n = 79$)	15,2	38,0	17,7	6,3	16,5	6,3
Monop. ($n = 262$)	29,4	28,2	14,9	11,5	10,3	5,7
Total ($N = 341$)	26,1	30,5	15,5	10,3	11,7	5,9

Ces légères différences sur le plan des contacts doivent être interprétées en tenant compte du fait que, dans 65,3% des familles recomposées, l'autre parent vit lui aussi avec une nouvelle conjointe ou un nouveau conjoint, comparativement à 51,3% des familles monoparentales, $\chi^2 (1, N = 309) = 4,5, p < .05$. Par ailleurs, les jeunes de familles recomposées sont plus âgés. Plus de temps s'est probablement écoulé depuis la séparation des parents de l'enfant-cible. Or, il est documenté que les contacts de l'enfant avec son parent non gardien ont tendance à s'espacer avec le temps. Par ailleurs, certaines observations, qu'il faudrait approfondir, permettent de penser que l'arrivée d'un beau-parent tend à restreindre les frontières de la famille, autrefois monoparentale ce qui a pour effet de diminuer les contacts entre les ex-conjoints de même qu'avec les enfants.

Qualité de l'adaptation des jeunes

Il existe certaines différences entre les jeunes provenant de familles recomposées, intactes et monoparentales en ce qui a trait à la qualité de leur adaptation. Cette partie du rapport examine ces différences du point de vue de l'adaptation scolaire, de la santé physique et mentale de l'enfant-cible, de son adaptation sociale et comportementale et de sa consommation de substances psychoactives.

Adaptation scolaire

On n'observe aucune différence entre les groupes concernant le retard scolaire. Il convient toutefois de souligner l'importante proportion de jeunes ayant accumulé un tel retard : sur l'ensemble de l'échantillon, 31,0% des jeunes ont doublé une année, 14,1% ont doublé deux années et 6,6% ont doublé plus de deux années, d'après les informations fournies par le répondant principal. Cette situation pourrait bien être en lien avec les problèmes de comportement présentés par les jeunes de l'échantillon (voir plus loin).

Les adolescent-es de l'échantillon ont fourni des informations sur leur propre performance moyenne en français et en mathématiques; en français, ces moyennes s'étendent entre 18% et 93% (M = 67,2, ET = 12,68) alors qu'en mathématiques, la performance varie entre 15% et 100% (M = 68,2, ET = 16,71). Il n'y a pas de différence significative entre les trois groupes à cet égard.

Du point de vue subjectif des adolescent-es de l'échantillon (12-17 ans), aucune différence n'apparaît sur le plan de leur appréciation de l'école (57,6% affirment ne pas aimer, voire détester l'école), de leur perception de leur performance par rapport à celle de leurs pairs (grosso modo, le quart des jeunes s'évaluent sous la moyenne, la moitié dans la moyenne et le dernier quart au-dessus de la moyenne), de leur jugement quant à l'importance de performer à l'école (jugée importante, voire très importante, pour les deux tiers des jeunes) et du niveau d'étude qu'ils désirent atteindre (59,5% d'entre eux désirent obtenir un diplôme d'études collégiales ou universitaires, alors que 8,3% ne désirent pas terminer leur secondaire).

Quant à la fréquentation scolaire, les proportions de jeunes qui fréquentent le primaire, le secondaire ou encore une classe spéciale varient légèrement d'un groupe à l'autre,

comme le montre le tableau 16. Ces variations reflètent évidemment le lien qui existe entre l'âge des jeunes et la structure familiale. Des tests de Khi carré effectués sur la fréquentation scolaire mais avec un nombre restreint de catégories confirment ces différences. En conservant trois catégories (école primaire incluant les classes spéciales, école secondaire incluant les classes spéciales, ne fréquente plus l'école), on observe une différence significative entre les trois groupes de jeunes, $\chi^2(4, N = 590) = 29,5, p < .001$. Dans les familles recomposées mais surtout dans les familles monoparentales, les proportions de jeunes de niveau primaire sont plus élevées (37,9% et 47,0% respectivement) que dans les familles intactes (21,3%); les deux tiers des jeunes de familles intactes (66,9%) sont de niveau secondaire. Une différence semblable est observée lorsque l'on conserve quatre catégories (primaire, secondaire, ensemble des classes spéciales et ne fréquente plus l'école), $\chi^2(4, N = 590) = 24,9, p < .001$. Cette analyse permet en outre de constater que la proportion de jeunes qui fréquentent une classe spéciale est constante d'un groupe à l'autre, variant entre 12,1% (familles recomposées et monoparentales) et 13,1% (familles intactes). En tout, ce sont 12,4% des jeunes de l'échantillon qui fréquentent une classe spéciale.

Tableau 16 Fréquentation scolaire des jeunes de l'échantillon en fonction de la structure familiale

		Recomposée (n = 142)	Intacte (n = 160)	Monoparentale (n = 288)	Total (N = 590)
Prim. 1 ^{er} cycle :	n	27	16	76	119
	%	20,5	10,0	25,5	20,2
Prim. 2 ^e cycle	n	18	16	51	85
	%	13,6	10,0	17,1	14,4
Prim. Cl. Spéc. :	n	5	2	13	20
	%	3,8	1,3	4,4	3,4
Sec. 1 ^{er} cycle	n	32	29	61	122
	%	24,2	18,1	20,5	20,7
Sec. 2 ^e cycle	n	27	59	53	139
	%	20,5	36,9	17,8	23,6
Sec. cl. spéc. :	n	11	19	23	53
	%	8,3	11,9	7,7	9,0
Plus à l'école :	n	12	19	21	52
	%	9,1	11,9	7,0	8,8

Santé physique et mentale de l'enfant-cible

Divers indices de la santé physique et mentale de l'enfant-cible ont été recueillis auprès des répondants principaux. Ces derniers ont fourni leur évaluation globale de la santé de

l'enfant-cible et révélé la présence de problèmes émotifs, psychologiques ou nerveux ainsi que la présence de tentatives de suicide à un moment ou à un autre de la vie du jeune. Ces variables demeurent des indicateurs assez « crus » de la santé physique et mentale de l'enfant-cible : chacune est mesurée à l'aide d'une seule question d'enquête. La majorité des répondants principaux évaluent que la santé de leur enfant va de bonne à excellente (95,4%). Cinquante-quatre jeunes de l'échantillon (7,3%) auraient déjà affiché des problèmes de santé mentale; cette proportion est stable d'un groupe à l'autre au sein de l'échantillon de l'étude actuelle. Enfin, 30 jeunes de l'échantillon (4,1%) auraient déjà fait une tentative de suicide, soit près d'un jeune sur vingt. Cette variable distingue les trois groupes à l'étude, $\chi^2 (2, N = 738) = 6,1, p < .05$. Un examen des données montre que 4,9% des jeunes de familles recomposées ont déjà fait une tentative de suicide, contre 6,6% des jeunes de familles intactes et 3,5% des jeunes de familles monoparentales. Encore une fois, ces chiffres doivent être interprétés en tenant compte des différences d'âge moyen des jeunes entre les trois groupes.

Le niveau d'anxiété des jeunes de 6 à 17 ans tel qu'évalué par le répondant principal, contribue à différencier les trois groupes, $F (2, 588) = 8,7, p < .001$. Des tests de Scheffé effectués à posteriori révèlent que la différence se situe entre les jeunes de familles intactes et monoparentales, les seconds affichant un niveau d'anxiété supérieur aux premiers. Le score des jeunes de familles recomposées se situe entre les deux. Ce résultat est appuyé par un test de Khi carré sur les proportions de jeunes qui rencontrent les critères diagnostics du trouble d'anxiété, $\chi^2 (2, N = 591) = 14,4, p = .001$. Seulement un jeune de famille intacte sur dix (10,0%) présente ce trouble, contre un jeune de famille recomposée ou monoparentale sur quatre (23,5% et 24,4%, respectivement).

Le niveau de dépression du jeune a été évalué de la même manière. La différence entre les groupes s'avère également significative, $F (2, 588) = 3,6, p < .05$. Les tests post hoc montrent que la différence se situe entre les jeunes de familles intactes et monoparentales, les premiers présentant moins de signes de dépression que les seconds. Par contre, un test de Khi carré effectué sur les proportions de jeunes qui correspondent aux critères diagnostics du trouble de dépression s'avère non significatif. Les tableaux 17 et 18 affichent le détail de ces analyses.

Tableau 17 Statistiques descriptives concernant les troubles d'anxiété et de dépression de l'enfant-cible (6-17 ans)

	Nb. de critères d'anxiété		Nb. de critères de dépression	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Recomposée ($n = 132$)	1,7	2,10	1,1	2,02
Intacte ($n = 160$)	1,2 ^a	1,83	0,7 ^b	1,61
Monoparentale ($n = 299$)	2,0 ^a	2,20	1,3 ^b	2,22
Total ($N = 591$)	1,7	2,10	1,1	2,03

a : $p < .001$ b : $p < .05$ **Tableau 18** Proportions de jeunes qui répondent aux critères diagnostics des troubles d'anxiété et de dépression (6-17 ans)

	Anxiété		Dépression	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Recomposée ($n = 132$)	31	23,5	11	8,3
Intacte ($n = 160$)	16	10,0	10	6,3
Monoparent. ($n = 299$)	73	24,3	32	10,7
Total ($N = 591$)	120	20,3	53	9,0

Enfin, les scores d'estime de soi, tels que calculés séparément auprès des jeunes de 9-11 ans et de 12-17 ans de l'échantillon, ne contribuent pas à différencier les jeunes de familles recomposées, intactes et monoparentales de façon significative.

Adaptation sociale et problèmes de comportement (3 groupes)

Des différences significatives entre les trois groupes à l'étude apparaissent au niveau de l'adaptation sociale et comportementale des jeunes. D'abord, on observe une différence significative sur le plan du fonctionnement général de l'enfant-cible (6 ans et plus) tel qu'évalué par le répondant principal, $F(2, 587) = 5,6$, $p < .01$. Un test de Scheffé effectué a posteriori montre que la différence se situe entre les jeunes de familles intactes d'une part, puis recomposées et monoparentales d'autre part, les premiers faisant preuve d'un meilleur fonctionnement que les autres, $p < .05$. Pour les enfants de 4 ans et plus, des différences significatives apparaissent également sur les scores de problèmes de comportement intériorisés, $F(2, 644) = 9,0$, $p < .001$, et extériorisés, $F(2, 644) = 6,3$, $p < .01$. Les tests de

comparaison post hoc montrent le même profil pour les deux types de problèmes : les jeunes de familles recomposées et monoparentales affichent des scores plus élevés que les jeunes de familles intactes. Des tests de Khi carré significatifs effectués sur les proportions de jeunes qui se retrouvent de part et d'autre du seuil clinique de troubles de comportement intériorisés, $\chi^2(2, N = 647) = 15,7, p < .001$, et extériorisés, $\chi^2(2, N = 647) = 6,7, p < .05$, confirment ce profil. Les tableaux 19 et 20 montrent le détail de ces analyses.

Tableau 19 Statistiques descriptives concernant le fonctionnement général et les troubles de comportement de l'enfant-cible

	Fonctionnement*		Achenbach		Achenbach	
	(0-100)		TC intériorisés**		TC extériorisés**	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Recomp.	69,1 ^a	17,10	14,5 ^b	9,47	22,6 ^d	13,58
Intacte	76,3 ^a	14,70	10,5 ^{bc}	7,92	17,9 ^{de}	11,23
Monop.	72,8	17,48	13,6 ^c	9,64	21,2 ^e	12,50
Total	73,0	16,85	13,0	9,30	20,7	12,53

* Cette variable n'est pas utilisée pour les enfants de moins de 6 ans. Les n respectifs de chaque type de structure familiale sont 131, 160 et 299, pour un N de 590.

** Ces variables n'ont pas été mesurées auprès des jeunes de 4 ans. Les n respectifs de chaque type de structure familiale sont 140, 168 et 339, pour un N de 647.

b : $p = .001$

a, c, d : $p < .01$

e : $p < .05$

Tableau 20 Proportions de jeunes qui se retrouvent au-dessus du seuil clinique des troubles du comportements en fonction de la structure familiale (3 groupes)

	TC intériorisés		TC extériorisés	
	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%
Recomposée ($n = 140$)	64	45,7	81	57,9
Intacte ($n = 168$)	45	26,8	75	44,6
Monoparent. ($n = 339$)	147	43,4	187	53,0
Total ($N = 647$)	256	39,6	343	53,0

Problèmes de comportement (5 groupes)

Les analyses précédentes ont été répétées en utilisant 5 groupes au lieu de trois, afin de contrôler l'effet des recompositions antérieures. Les scores de fonctionnement général de l'enfant, de troubles de comportement intériorisés et de troubles de comportement extériorisés ont tour à tour été utilisés comme variables indépendantes dans le cadre d'ANOVAS univariées. Ces trois analyses présentent un résultat significatif, comme le montre le tableau 21.

Tableau 21 Rapports F calculés à partir d'ANOVAS univariées « adaptation du jeune X structure familiale »

	N	df inter	df intra	F	p
Fonctionnement général	548	4	543	2,9	,021
TC intériorisés	603	4	598	6,6	,000
TC extériorisés	603	4	598	3,6	,007

Des tests de Scheffé effectués a posteriori ne parviennent pas à mieux localiser les différences en ce qui a trait au fonctionnement général de l'enfant-cible. Sur le plan des problèmes de comportement intériorisés, les tests post hoc montrent que, d'une part, les jeunes de familles intactes présentent moins de problèmes que ceux provenant de familles ayant connu plus d'un épisode de reconstitution et de familles monoparentales déjà recomposées. D'autre part, les jeunes de familles monoparentales jamais recomposées affichent moins de problèmes que ceux de familles monoparentales ayant déjà vécu la reconstitution. Quant aux problèmes de comportement extériorisés, seuls les jeunes de familles intactes semblent présenter moins de problèmes que ceux de familles recomposées plus d'une fois et ceux de familles monoparentales déjà recomposées. Le tableau 22 rapporte les statistiques descriptives associées à ces analyses.

Tableau 22 Statistiques descriptives concernant le fonctionnement général et les troubles de comportement de l'enfant-cible

	Fonctionnement*		Achenbach		Achenbach	
	(0-100)		TC intériorisés**		TC extériorisés**	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
2 recomp. ou +	68,0	17,1	15,0 ^{ab}	9,7	23,0 ^d	13,6
1 recomp.	69,8	17,8	13,2	9,2	21,9	13,8
Intacte	74,2	14,1	10,5 ^{ac}	7,9	17,9 ^{de}	11,2
Mono. déjà recomp.	69,2	17,4	14,4 ^c	9,6	22,3 ^e	12,6
Mono. jamais recomp.	71,3	15,8	12,2 ^b	10,1	20,0	13,0
Total	70,8	16,4	13,0	9,3	20,9	11,8

* Cette variable n'est pas utilisée pour les enfants de moins de 6 ans. Les n respectifs de chaque type de structure familiale sont 88, 41, 160, 194 et 65, pour un N de 548.

** Ces variables n'ont pas été mesurées auprès des jeunes de moins de 4 ans. Les n respectifs de chaque type de structure familiale sont 95, 43, 168, 221 et 76, pour un N de 603.

a, c : p <= .001

b : p < .05

d, e : p < .01

On observe une différence statistiquement significative au test du Khi carré effectué sur les proportions de jeunes qui se retrouvent de part et d'autre du seuil clinique de troubles de comportement intériorisés, $\chi^2 (4, N = 603) = 20,2, p < .001$. Par contre, une telle différence n'est pas observée en ce qui a trait aux problèmes de comportement extériorisés atteignant un seuil clinique, $\chi^2 (4, N = 603) = 8,5, p n.s.$ Le tableau 23 montre le détail de ces analyses.

Tableau 23 Proportions de jeunes qui se retrouvent au-dessus du seuil clinique des troubles du comportements en fonction de la structure familiale (5 groupes)

	TC intériorisés		TC extériorisés	
	n	%	n	%
2 recomp. ou + (N=95)	45	47,4	55	57,9
1 recomposition (N=43)	17	39,5	25	58,1
Intacte (N=168)	45	26,8	75	44,6
Mono. déjà recomp. (N=221)	105	47,5	129	58,4
Mono. jamais recomp. (N=76)	27	35,5	40	52,6

Corrélations entre les divers scores de santé mentale et d'adaptation sociocomportementale de l'enfant-cible

Une analyse des corrélations qui existent entre les scores de santé mentale et d'adaptation sociocomportementale montre à quel point ces diverses problématiques tendent à se juxtaposer chez les jeunes de l'échantillon. Toutes les corrélations sont significatives à $p < .001$ et leur amplitude va de faible à forte (Guilford, 1950), comme le montre la matrice qui apparaît au tableau 24.

Tableau 24 Corrélations (r) entre les scores de santé mentale et d'adaptation sociocomportementale

	Fct. général	TC int.	TC ext.	Anxiété	Dépression
Fct. général	1,00	0,48	0,60	0,31	0,26
TC int.		1,00	0,69	0,45	0,45
TC ext.			1,00	0,35	0,29
Anxiété				1,00	0,35
Dépression					1,00

Consommation d'alcool et drogue chez les adolescent-es de l'échantillon

La présence et la fréquence de consommation d'alcool et de diverses drogues, ainsi que l'âge à la première consommation de chacune de ces substances ont été évalués chez le sous-échantillon d'adolescents. Si la quasi-totalité (95,2 %) des 374 adolescent-es de l'échantillon disent consommer de l'alcool, c'est la fréquence de leur consommation qui distingue les trois groupes de jeunes, $\chi^2 (2, N = 356) = 7,2, p < .05$. Les résultats montrent que 41,7% des jeunes de familles intactes ayant déjà consommé de l'alcool ($n = 120$) en consomment régulièrement, c'est-à-dire à toutes les fins de semaines ou davantage, comparé à 32,5% des jeunes de famille recomposées ($n = 77$) et 26,4% des jeunes de familles monoparentales ($n = 159$). Les résultats montrent aussi que c'est entre 11 et 12 ans en moyenne que les adolescent-es de l'échantillon ont commencé à consommer de l'alcool.

Sur le plan de la consommation de drogue, aucune différence significative n'est observée entre les trois groupes de jeunes, qu'il s'agisse de cannabis ou de drogues plus dures. Quarante-deux pour cent des 374 adolescent-es de l'échantillon ont déjà consommé du cannabis, 42,5% des hallucinogènes (« acide », PCP...) et 23,3% d'autres drogues dures². Sauf exception toutefois, les hallucinogènes et autres drogues dures ne sont consommées qu'occasionnellement. La consommation de cannabis quant à elle est plus importante : 55% des jeunes consommateurs en prennent régulièrement, soit toutes les fins de semaine ou davantage. En moyenne, les jeunes commencent à consommer du cannabis vers 12 ans alors que pour les drogues plus dures, l'âge moyen de la première consommation se situe autour de 14 ans.

Qualité de l'environnement familial et social du jeune

Certaines caractéristiques du répondant principal, des parents, des membres de la fratrie et de la parenté, ou encore certaines dimensions du fonctionnement familial et des dynamiques relationnelles au sein de la famille distinguent les jeunes provenant de familles recomposées des jeunes provenant de familles intactes ou monoparentales. À cet effet, quatre thèmes sont documentés dans l'étude actuelle : (1) la santé physique et mentale des membres de la famille et de la parenté, (2) le fonctionnement et les relations au sein de la famille, (3) les pratiques parentales en vigueur, la violence familiale et l'abus sexuel et (4) les facteurs de protection (ressources, réseaux sociaux).

² Ces drogues incluent ici la cocaïne, l'héroïne, les barbituriques, les sédatifs les amphétamines et la colle.

Santé physique et mentale des membres de la famille et de la parenté

Les indicateurs de santé physique et mentale qui distinguent les trois groupes de jeunes sont peu nombreux, sans doute en raison de la faible variance qui caractérise plusieurs dimensions mesurées. C'est le cas, par exemple, des perceptions du répondant principal à propos de la santé des divers membres de la famille : la plupart du temps, tant la santé de la figure maternelle, de la figure paternelle³ que des membres de la fratrie est perçue comme allant de bonne à excellente dans les trois groupes de l'échantillon. Les tentatives de suicide de la figure paternelle (3,6% de l'échantillon total) et des membres de la fratrie (1,6% de l'échantillon total) sont relativement peu nombreuses ainsi que les suicides survenus dans la fratrie (0,3%). Par contre, 10,3% des figures maternelles de l'ensemble des jeunes de l'échantillon ont déjà fait une tentative de suicide. Cette variable distingue les trois groupes de façon significative, $\chi^2 (2, N = 700) = 15,0, p = .001$. Les proportions de figures maternelles qui ont déjà fait une telle tentative sont de 6,4% dans le cas des familles recomposées contre 5,1% dans les familles intactes et 14,5% dans les familles monoparentales. Quant à la parenté élargie, elle affiche des taux moyens de tentatives de suicide et de suicide de 12,7% et de 12,2% respectivement, sans révéler de différence significative d'un groupe à l'autre.

La présence de problèmes émotifs, psychologiques ou nerveux chez différents membres de la famille contribue à distinguer les familles recomposées des familles intactes et monoparentales. C'est le cas des problèmes survenus chez la figure maternelle, $\chi^2 (2, N = 701) = 26,5, p < .001$ et dans la parenté, $\chi^2 (2, N = 738) = 7,7, p < .05$. Chez la figure paternelle et dans la fratrie, les différences entre les groupes ne sont pas significatives. Dans tous les cas, c'est dans les familles monoparentales que la prévalence de ces problèmes est la plus élevée, comme le montre le tableau 25.

³ Il convient de rappeler que les expressions « figure paternelle » et « figure maternelle » renvoient au répondant principal et à l'autre figure parentale (autre parent biologique, nouveau/nouvelle conjoint-e...) qu'il a identifiée. Dans plus de 90% des cas, la mère biologique ou adoptive est la figure maternelle. Quant à la figure paternelle, il s'agit du père biologique ou adoptif dans la moitié des cas et du conjoint de la mère dans 13,5% des cas. Pour plus du tiers des jeunes de l'échantillon, aucune figure paternelle n'est identifiée, contre seulement 5% des jeunes qui n'ont pas de figure maternelle.

Tableau 25 Prévalence des troubles émotifs, psychologiques et nerveux des membres de la famille dans chacun des trois groupes à l'étude

	F.mat. (N = 701)		F.pat. (N = 444)		Fratrie (N = 738)		Parenté (N = 738)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recomposée	19	13,5	4	2,9	3	2,1	36	25,2
Intacte	23	11,8	5	2,6	4	2,0	34	17,3
Monoparentale	103	28,2	9	7,9	20	5,0	110	27,6
Total	145	20,7	18	4,1	27	3,7	180	24,4

Ce tableau permet en outre d'observer l'écart important qui existe entre les figures maternelles et paternelles en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale et ce, dans tous les types de familles.

Les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de criminalité retrouvés au sein de la famille ne semblent pas distinguer significativement les trois groupes à l'étude. Ces problèmes affectent respectivement 13,5%, 12,0% et 18,5% des familles de l'échantillon. Par contre, on retrouve une différence significative entre les groupes en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale dans la famille, $\chi^2 (2, N = 741) = 17,6, p < .001$. Les données indiquent encore une fois que c'est chez les familles monoparentales que ce type de problèmes est le plus prévalent, avec plus d'une famille sur trois qui en est affectée (34,5%), contre une famille recomposée sur quatre (23,1%) et une famille intacte sur cinq (19,2%).

Enfin, le score de détresse psychologique du répondant principal (i.e. la mère biologique ou adoptive dans 82,2% des cas) contribue à distinguer les trois groupes de jeunes, $F (2, 736) = 14,7, p < .001$. Les tests post hoc montrent que les différences se situent d'une part entre les familles recomposées et les familles intactes et, d'autre part, entre les familles monoparentales et les familles intactes, ces dernières étant moins affectées par la détresse psychologique du répondant principal de l'étude. Le tableau 26 affiche les statistiques descriptives se rapportant à cette variable.

Tableau 26 Statistiques descriptives associées au score de détresse psychologique du répondant principal

	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Recomposée	143	25,7 ^a	8,84
Intacte	198	23,1 ^{ab}	7,69
Monoparentale	398	27,3 ^b	9,40
Total	739	25,9	9,02

a : $p < .05$

b : $p < .001$

Fonctionnement et relations au sein de la famille

Un score de fonctionnement familial a été calculé à partir d'informations recueillies auprès du répondant principal d'une part et auprès des adolescent-es de l'échantillon d'autre part. Une différence significative entre les familles recomposées, intactes et monoparentales apparaît uniquement au score des répondants principaux, $F(2, 32) = 3,3$, $p < .05$. Le résultat de l'ANOVA effectué à partir des scores des adolescent-es est non significatif, sans doute en raison du N qui passe de 734 à 402. Les tests post hoc suggèrent que la différence se situe entre les familles intactes ($M = 1,8$, $ET = 0,50$) et monoparentales ($M = 1,9$, $ET = 0,49$), $p < .05$, les premières faisant preuve d'un fonctionnement plus adéquat. Le score moyen de fonctionnement des familles recomposées se situe entre les deux, $M = 1,9$ et $ET = 0,47$.

La relation de l'enfant-cible avec sa figure maternelle et sa figure paternelle est mesurée de deux manières. D'abord, le répondant principal évalue la qualité de sa relation avec l'enfant-cible. Ensuite, l'enfant-cible de 9 ans et plus évalue la qualité de sa relation avec sa figure maternelle, puis avec sa figure paternelle. Les résultats montrent que la qualité de la relation entre le répondant principal et l'enfant-cible ne différencie pas les trois groupes de façon significative. Sur le plan des relations figure maternelle/enfant et figure paternelle/enfant telles qu'évaluées par le jeune lui-même, aucune différence significative entre les groupes n'est observée chez les enfants de 9-11 ans. Chez les adolescent-es toutefois, la relation « père » / enfant différencie significativement les trois groupes, $F(2, 280) = 4,1$, $p < .05$. Les tests post hoc montrent que la relation « père »-enfant est moins harmonieuse dans les familles recomposées ($M = 32,1$, $ET = 22,87$) que dans les

familles intactes ($M = 24,2$, $ET = 19,26$), $p < .05$. Le score moyen des jeunes de familles monoparentales se situe entre les deux ($M = 25,1$, $ET = 21,25$).

Enfin, les jeunes de 9-11 ans ($n = 49$) et les adolescent-es ($n = 189$) ont rapporté la fréquence et l'intensité des conflits qui opposent leurs parents où les adultes qui en assument le rôle (e. g. : le répondant principal et l'autre figure parentale préalablement identifiée). La seule différence significative observée met en cause la fréquence des conflits conjugaux rapportée par les adolescent-es, $F(2, 186) = 3,6$, $p < .05$. Les tests post hoc révèlent que la différence se situe entre les adolescent-es de familles intactes ($M = 4,8$, $ET = 2,89$) et monoparentales ($M = 6,4$, $ET = 2,98$), les seconds rapportant des conflits plus fréquents que les premiers, $p < .05$. Le score moyen des jeunes de familles recomposées se situe entre les deux ($M = 5,3$, $ET = 3,08$).

Pratiques parentales, violence familiale et abus sexuel

En ce qui a trait aux pratiques parentales des répondants principaux, les données ont été analysées en tenant compte de l'âge des enfants : d'une part pour les 6-11 ans et d'autre part pour les adolescent-es. Des données sont disponibles pour cinq dimensions des pratiques parentales : (1) implication parentale, (2) pratiques parentales positives, (3) manque de supervision, (4) utilisation d'une discipline incohérente et (5) punition corporelle. Seule la dimension « implication parentale » vis-à-vis des 6-11 ans différencie les trois groupes à l'étude, $F(2, 184) = 3,6$, $p < .05$. Les tests post hoc suggèrent que les répondants principaux de familles intactes ($M = 3,9$, $ET = 0,45$) font preuve d'une implication plus forte que ceux de familles monoparentales ($M = 3,7$, $ET = 0,56$) envers les enfants d'âge scolaire. Le score d'implication des répondant principaux de familles recomposées se situe entre les deux, $M = 3,8$, $ET = 0,52$.

Enfin, on a obtenu des données sur les punitions reçues par le jeune dans sa famille, ce qui s'apparente à une mesure de violence familiale. Les données ont été obtenues auprès de deux sources : le répondant principal (pour l'ensemble de l'échantillon) et le jeune lui-même lorsqu'il était âgé de six ans ou plus. Les analyses menées à partir des données obtenues de la part du répondant principal révèlent des différences significatives entre les trois groupes sur le plan de la présence de violence au cours des 12 derniers mois, $F(2, 736) = 4,5$, $p < .05$, et aussi sur le plan de la violence survenue antérieurement, $F(2, 738) = 5,6$, $p < .01$, tous âges confondus en ce qui concerne l'enfant-cible. Les tests

post hoc montrent que dans les deux cas, la différence se situe entre les jeunes de familles recomposées et intactes, les premiers étant davantage victimes que les seconds. Par contre, l'analyse des données fournies par les 6-11 ans ne révèle aucune différence significative, alors que selon les adolescent-es, seule la violence survenue dans le passé différencie les trois groupes, $F(2, 401) = 5,0$, $p < .01$; d'après les tests post hoc, la différence déclarée par les adolescents se situe au même endroit que ce que révèlent les données des répondants principaux, soit entre les familles recomposées et intactes. Le tableau 27 montre les statistiques descriptives associées à ces analyses.

Tableau 27 Moyennes et écarts-types associés aux scores de violence survenue dans les 12 derniers mois et antérieurement

	Selon le rép. principal (N = 741)				Selon l'adolescent-e (N = 404)			
	12 dern. mois		Avant*		12 dern. mois		Avant	
	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET
Recomposée	0,62 ^a	1,30	4,39 ^b	3,03	1,22 ^c	2,01	3,59	2,79
Intacte	0,28 ^a	0,67	3,39 ^b	2,79	0,62 ^c	1,13	2,33	1,53
Monoparentale	0,43	0,99	3,90	2,97	0,90	1,33	2,44	1,44
Total	0,43	1,00	3,87	2,95	0,88	1,48	2,76	2,01

Note : les n pour chaque type de structure familiale varient selon que l'on considère le point de vue du répondant principal ou de l'adolescent-e, et selon la variable en cause (12 derniers mois ou avant)

* $N = 739$

a, b, c : $p < .01$

Le tableau 27 montre que les scores pour les familles monoparentales se situent toujours entre ceux des familles recomposées et intactes. Chez les familles recomposées, on note une variance systématiquement plus importante que chez les autres types de famille en ce qui a trait aux scores de violence. Il convient de noter que les distributions de ces variables ne sont pas normales, mais fortement asymétriques, la plupart des familles rapportant des taux de violence assez faibles. Cette violation des conditions requises pour effectuer une ANOVA a pu influencer les résultats.

Enfin, la question des abus sexuels est souvent présentée comme un des risques associés à la vie au sein d'une famille recomposée. On évoque, entre autres, l'insuffisance

ou l'absence de lien d'attachement entre l'enfant et son beau-père pour expliquer cette situation.

Les données recueillies permettent d'abord de constater que les jeunes pris en charge pour abus sexuel (LPJ, article 38 gs) représentent une fraction seulement des jeunes qui ont déjà subi une telle expérience. Des questions posées directement aux participants révèlent que 12,8% des jeunes de l'échantillon, soit 53 enfants de 0 à 11 ans et 42 adolescent-es, auraient déjà vécu au moins un épisode d'abus sexuel dans leur vie. On constate également que les jeunes qui proviennent de familles recomposées sont deux fois plus nombreux que les jeunes de familles intactes à avoir subi ce type de traumatisme, toutes proportions gardées (16,1% contre 8,1%). Au moins un épisode d'abus sexuel est rapporté pour 14,0% des jeunes de famille monoparentale de l'échantillon. La différence entre ces trois proportions est significative, $\chi^2(2, N = 741) = 5,8, p = .05$. Afin de mieux comprendre la relation qui pourrait exister entre le fait de vivre ou d'avoir déjà vécu en famille recomposée et celui d'avoir été victime d'abus sexuel, les jeunes de l'échantillon ont été divisés en deux groupes. Cette division oppose les jeunes qui ont déjà subi un abus sexuel à ceux qui n'en ont jamais subi. On a ensuite effectué un test-t sur le nombre moyen de recompositions familiales vécues par les jeunes des deux groupes. La différence s'avère significative, $t(694) = -2,4, p = .01$: les jeunes abusés ont vécu en moyenne 1,7 recompositions familiales ($ET = 1,63$), alors que les autres jeunes ont vécu en moyenne 1,2 recompositions ($ET = 1,59$). Ces résultats appuient l'hypothèse d'un lien entre la recomposition familiale et l'abus sexuel.

Quant à l'identité de l'abuseur sexuel dans les situations identifiées au sein de notre échantillon, elle correspond aux catégories suivantes : (1) un membre de la maisonnée/parenté, incluant un frère ou un grand-père : 20 situations; (2) le père de l'enfant : 17 situations; (3) un ami de la famille, 13 situations; (4) le beau-père de l'enfant, 11 situations; (5) un inconnu, 9 situations⁴. Dans 25 situations, soit plus d'une sur quatre, l'identité de l'abuseur ne correspond à aucune de ces cinq catégories et a été codifiée « autre ». C'est dans cette catégorie que l'on retrouve, par exemple, les agressions sexuelles subies dans le cadre de relations amoureuses ou encore en contexte scolaire, soit de la part d'un membre du personnel de l'école ou de la part d'un autre jeune.

⁴ Parmi ces 9 situations, 8 sont rapportées par des adolescent-es qui décrivent l'abus sexuel qu'ils ont vécu. On peut se demander si ce résultat correspond à la réalité ou bien s'il indique une hésitation des jeunes à identifier formellement leur abuseur.

L'histogramme de la figure 9 montre les proportions de chacune de ces catégories d'abuseurs en fonction de la structure familiale.

Jusqu'à un certain point, ce résultat contribue à démontrer la responsabilité partagée par les pères, les beaux-pères mais aussi d'autres personnes dans les situations d'abus sexuel sur des jeunes vivant ou ayant vécu en famille recomposée. En effet, dans ces familles les pères biologiques ou adoptifs de l'enfant sont identifiés comme l'abuseur dans 22,4% des situations contre 19,0% des situations où les beaux-pères seraient responsables. Toute situation familiale confondue, les pères biologiques ou adoptifs sont identifiés comme abuseurs dans 17,9% des cas d'abus sexuel de l'ensemble des jeunes de l'échantillon.

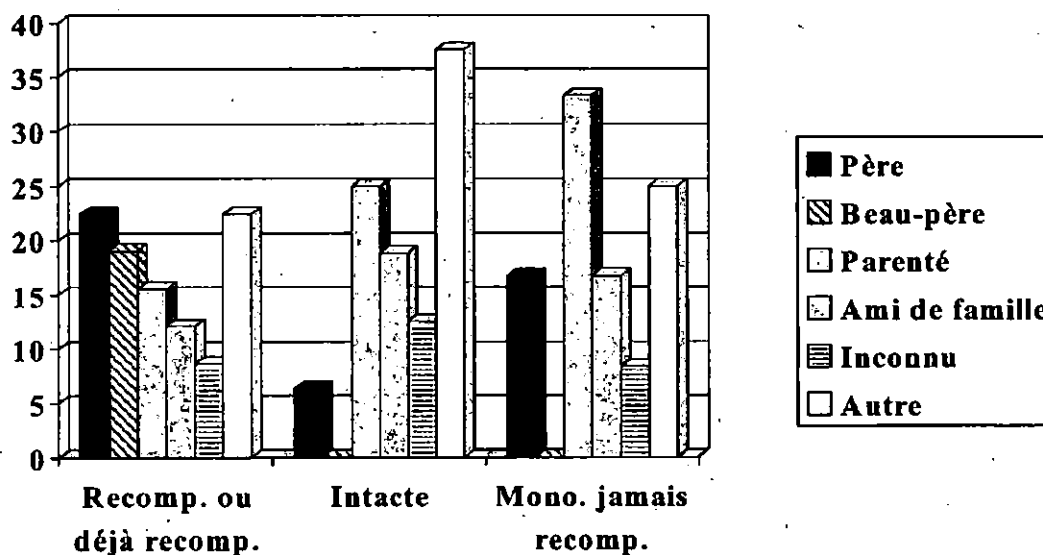


Figure 9 Proportions d'abuseurs sexuels selon que l'enfant-cible provient d'une famille recomposée ou l'ayant déjà été ($n = 58$), intacte ($n = 16$) ou monoparentale jamais recomposée ($n = 12$).

Ces résultats pourraient bien indiquer que nombre de trajectoires de séparations / recompositions familiales s'enclenchent après que l'abus sexuel ait eu lieu. Notamment, on remarque que 90,9% des commis par les beaux-pères ($N=11$) sont dévoilés dans des familles monoparentales ayant déjà connu un épisode de recomposition. Cette interprétation donne lieu à une hypothèse concurrente à l'effet que l'abus sexuel, lorsqu'il survient dans une famille intacte ou recomposée, est susceptible de mener à une séparation conjugale

ouvrant ainsi la voie à une recomposition familiale ultérieure. Cette hypothèse pourrait être vérifiée dans le cadre d'une étude longitudinale.

Facteurs de protection

Les répondants principaux ont accès à différentes ressources pour les soutenir notamment dans l'exercice de leur rôle parental. La présente étude fournit des données pour les ressources dont dispose le répondant principal sur le plan (1) de l'environnement physique, (2) de la santé, (3) du temps, (4) des finances, (5) des relations interpersonnelles, (6) du savoir et des connaissances et (7) de la communauté. Parmi ces sept variables, six contribuent à différencier les répondants principaux des familles recomposées, intactes et monoparentales. Le tableau 28 résume les résultats obtenus à partir de sept ANOVAS univariées.

Tableau 28 Rapports F calculés à partir d'ANOVAS univariées « type de ressource X structure familiale »

	N	df inter	df intra	F	p
Environnement physique	741	2	738	14,4	,000
Santé	741	2	738	8,8	,000
Temps	741	2	738	4,4	,013
Finance	741	2	738	40,7	,000
Relations interpersonnelles	741	2	738	6,3	,002
Savoir / connaissances	741	2	738	2,4	,092
Communauté	739	2	736	3,7	,025

Le tableau 29 rapporte les données descriptives relatives à ces analyses. Il montre que les répondants principaux des familles recomposées évoluent dans un environnement physique moins adéquat que ceux des familles intactes. Par contre, ils jouissent d'une meilleure santé et d'une situation financière plus avantageuse que les répondants principaux de familles monoparentales. D'autres différences s'observent également entre les répondants de familles intactes et monoparentales, toujours en faveur des premiers.

Tableau 29 Statistiques descriptives associées aux types de ressources pour chacun des groupes à l'étude

	Recomposées		Intactes		Monoparentales	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Environnement physique	3,44 ^a	0,65	3,65 ^{ab}	0,46	3,36 ^b	0,69
Santé	3,29 ^c	0,67	3,37 ^d	0,59	3,13 ^{cd}	0,74
Temps	2,95	0,71	3,05 ^e	0,64	2,87 ^e	0,73
Finances	2,67 ^f	0,81	2,85 ^g	0,76	2,24 ^{fg}	0,85
Relations interpersonnelles	3,23	0,64	3,35 ^h	0,59	3,16 ^h	0,62
Savoir / connaissances	3,52	0,45	3,57	0,44	3,48	0,48
Communauté	3,05	0,67	3,19 ⁱ	0,56	3,05 ⁱ	0,66

b, d, g, f: $p < .001$

a, h: $p < .01$

c, e, i: $p < .05$

L'enfant-cible devait fournir des informations concernant la densité de son réseau social (nombre de personnes qui le composent) et la diversité de ce réseau (nombre de catégories de personnes représentées). Chez les jeunes de 9 à 11 ans, tant la densité que la diversité du réseau différencient les trois groupes de façon significative, $F(2, 89) = 6,2$, $p = .01$ et $F(2, 89) = 3,6$, $p < .05$, respectivement. Des tests de Scheffé effectués a posteriori montrent que les différences se situent entre les jeunes de familles recomposées et monoparentales, les premiers présentant un réseau plus étendu et plus diversifié que les seconds. Les jeunes de familles intactes se situent entre les deux, comme le montre le tableau 30. Quant aux adolescents de familles recomposées, intactes et monoparentales, ils se différencient uniquement sur la densité de leur réseau social, $F(2, 401) = 3,4$, $p < .05$. Les tests post hoc révèlent un résultat semblable à celui des jeunes de 9 à 11 ans. Parmi les jeunes de familles recomposées toutefois, la variance associée à la densité du réseau indique que certains scores extrêmes nuisent à l'interprétation des résultats. Enfin, ni la densité, ni la diversité du réseau social des répondants principaux ne permet de différencier les trois groupes à l'étude de façon significative. Ces derniers comptent en moyenne 7 personnes dans leur réseau (ET = 5,2), réparties au sein de 3 catégories différentes (ET = 1,4).

Tableau 30 Statistiques descriptives sur les réseaux sociaux de l'enfant-cible

	9-11 ans (N = 92)				12-17 ans (N = 404)			
	Densité		Diversité		Densité		Diversité	
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>
Recomposée	13,9 ^a	7,78	5,2 ^b	1,08	12,8 ^c	18,40	4,4	1,34
Intacte	13,4	5,34	4,6	1,50	10,7	5,94	4,0	1,50
Monoparentale	9,5 ^a	4,61	4,3 ^b	1,48	9,3 ^c	6,82	4,0	1,45
Total	11,6	6,03	4,6	1,42	10,5	10,40	4,1	1,45

Note : les n pour chaque type de structure familiale varient selon que l'on considère le réseau du jeune de 9-11 ans ou de l'adolescent-e.

a : $p < .01$

b, c : $p < .05$

CHAPITRE 4

MODÈLES DE PRÉDICTION DES PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES

À la lumière des analyses descriptives préalablement effectuées, deux hypothèses de recherche ont émergé :

1. Hypothèse de la discontinuité relationnelle : le nombre de recompositions familiales vécues explique davantage les problèmes comportementaux et psychologiques des jeunes que la structure familiale observée à un moment donné (famille recomposée vs monoparentale).
2. Hypothèse du risque supplémentaire pour le développement des enfants : les variables relatives à la trajectoire familiale (structure familiale, nombre de recombinaison familiale et interaction entre les deux) contribuent de façon significative aux problèmes d'adaptation des jeunes lorsque l'impact de certaines variables associées au contexte familial est contrôlé.

Afin de répondre à ces questions, une approche par régression multiple de type hiérarchique est privilégiée. Quatre variables dépendantes représentant diverses facettes de l'adaptation du jeune sont retenues : (1) le score de troubles de comportement extériorisés, (2) le score de troubles de comportements intériorisés, (3) le nombre de critères (0 à 6) permettant d'établir un diagnostic de troubles d'anxiété et (4) le nombre de critères (0 à 8) permettant d'établir un diagnostic de dépression chez un jeune donné. Les deux premières variables sont mesurées auprès des enfants de 4 ans et plus, alors que les deux autres sont mesurées auprès des enfants de 6 ans et plus. Chacune de ces variables a fait l'objet d'une analyse de régression dans laquelle plusieurs variables indépendantes ont été entrées en trois blocs distincts. Le contenu de ces blocs est décrit au tableau 31.

Tableau 31 Variables indépendantes composant le modèle de régression multiple hiérarchique

Variable	Statut	Mesure
<u>Variables entrées au bloc 1</u>		
Famille recomposée	Dichotomique	Question d'enquête
Famille intacte	Dichotomique	Question d'enquête
Nombre de recompositions familiales	Continue	Question d'enquête
<u>Variables ajoutées au bloc 2</u>		
Âge de l'enfant en années	Continue	Question d'enquête
Sexe de l'enfant	Dichotomique	Question d'enquête
LPJ	Dichotomique	Données de gestion CJ
LJC	Dichotomique	Données de gestion CJ
Structure familiale X nb. de recompositions	Vecteur d'interaction	Questions d'enquête
<u>Variables ajoutées au bloc 3</u>		
Fonctionnement familial	Score	FAD
Détresse psychologique du RP	Score	Santé Québec 1992-93
Violence familiale dans les 12 derniers mois	Score	CTS adapté
Violence familiale antérieure	Score	CTS adapté
Nombre de déménagements	Continue	Question d'enquête
Densité du réseau du RP	Continue	Carte du réseau
Diversité du réseau du RP	Continue	Carte du réseau
Ressources du RP	Score	Rowland et al. (1985)
Revenu familial	Continue	Question d'enquête

Variables associées aux troubles de comportement extériorisés

Le tableau 32¹ rapporte les résultats de l'analyse de régression effectuée avec le score de troubles de comportements extériorisés comme variable dépendante. Ces résultats montrent que c'est le nombre de recompositions familiales qui est associé aux problèmes de comportements extériorisés de l'enfant, et non la structure familiale observée à un moment donné. L'impact du nombre de recompositions familiales demeure significatif lorsque l'effet de la loi de prise en charge est contrôlé (bloc 2) mais s'annule lorsque les

¹ Compte tenu du nombre important de variables indépendantes, le tableau 32, ainsi que les suivants, présentent uniquement les variables indépendantes qui contribuent au modèle de façon significative à chacune des trois étapes de l'analyse. Pour obtenir une vision d'ensemble de toutes les variables entrées dans l'analyse, on peut se référer au tableau 31.

variables familiales sont entrées dans le modèle de régression (bloc 3). Ce résultat soutient en partie l'hypothèse 1; par contre, il suggère que le nombre de recompositions familiales a un effet moindre que le contexte relationnel et le climat qui caractérise la vie familiale sur les troubles de comportements extériorisés que manifeste le jeune. L'hypothèse 2 n'est donc pas soutenue en ce qui concerne les problèmes d'extériorisation. Dans l'ensemble, le modèle présenté au tableau 32 explique 39% de la variance des problèmes de comportements extériorisés présentés par les jeunes qui reçoivent des services d'un centre jeunesse.

Tableau 32 Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de comportements extériorisés (score standardisé) (N = 568)

Variable	B	SE B	β
Bloc 1			
Nombre de recompositions familiales	0,81	0,35	,11*
Bloc 2			
Nombre de recompositions familiales	0,90	0,43	,13*
LPJ	- 3,83	1,20	-,16***
LJC	- 11,06	1,36	-,45***
Bloc 3			
LJC	- 6,30	1,20	-,25***
Fonctionnement familial	4,46	0,90	,19***
Détresse psychologique du RP	0,19	0,05	,15***
Violence familiale dans les 12 derniers mois	1,27	0,15	,32***
Ressources du RP	- 2,96	1,07	-,11**
Revenu familial	0,00	0,00	,12**

Note. R^2 ajusté = ,02 pour le bloc 1 ($p = .001$); ΔR^2 ajusté = ,10 pour le bloc 2; ΔR^2 ajusté = ,26 pour le bloc 3 ($ps \leq .001$).

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

Le tableau 32 permet de faire d'autres observations intéressantes. D'abord, le vecteur d'interaction entre la structure familiale et le nombre de recompositions vécues ne contribue pas significativement au modèle : peu importe que l'on soit une famille recomposée ou

monoparentale, le nombre de recompositions familiales joue de la même manière sur les problèmes d'extériorisation affichés par le jeune. Le profil d'associations en ce qui a trait à la loi de prise en charge montre aussi des aspects intéressants. Le fait d'être pris en charge en vertu de la LPJ ou de la LJC est associé négativement aux problèmes d'extériorisation. Alors que l'effet de la LPJ s'annule lorsque les variables familiales sont entrées dans le modèle, celui de la LJC demeure fortement significatif. Ce résultat suggère que ce sont les jeunes qui sont desservis en vertu de la LSSSS qui présentent le plus de ce type de problèmes. Les implications de ces résultats sont majeures : la croyance générale veut que les situations LSSSS soient moins lourdes puisqu'elles impliquent que le jeune et ses parents sont volontaires à recevoir de l'aide et que la situation ne passe pas par la judiciarisation. Les résultats de cette étude montrent que le volontariat et la non-judiciarisation ne vont pas nécessairement de pair avec la légèreté de la problématique présentée par le jeune sur le plan des conduites d'extériorisation².

Variables associées aux troubles de comportements intériorisés

Le tableau 33 rapporte les résultats de l'analyse de régression effectuée avec le score de troubles de comportements intériorisés comme variable dépendante.

² Le lecteur intéressé par cette question obtiendra plus de détail dans le rapport de recherche de Puzé et al. (2001).

Tableau 33 Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de comportements intériorisés (score standardisé) (N = 568)

Variable	B	SE-B	β
Bloc 1			
Famille intacte	- 3,31	1,31	-,13*
Nombre de recompositions familiales	0,85	0,35	,12*
Bloc 2			
Nombre de recompositions familiales	1,00	0,43	,14*
Âge de l'enfant en années	0,35	0,14	,12*
LPJ	- 3,39	1,19	-,14**
LJC	- 11,34	1,36	-,45***
Bloc 3			
LJC	- 7,69	1,30	-,31***
Fonctionnement familial	4,00	0,98	,17***
Détresse psychologique du RP	0,20	0,06	,16***
Violence familiale dans les 12 derniers mois	0,57	0,17	,14***
Ressources du RP	- 3,89	1,15	-,14***

Note. R^2 ajusté = ,04 pour le bloc 1; ΔR^2 ajusté = ,10 pour le bloc 2; ΔR^2 ajusté = ,15 pour le bloc 3 ($ps < .001$).

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p \leq .001$

Les résultats présentés au tableau 33 montrent que le profil d'associations en ce qui concerne les troubles de comportement intériorisés est semblable à celui qui caractérise les troubles extériorisés, à quelques différences près. D'abord, le fait de vivre dans une famille intacte est négativement associé aux problèmes intériorisés au bloc 1, mais cette relation s'annule dès que l'on tient compte de l'effet de l'âge, du sexe et de la loi de prise en charge. Ensuite, l'âge de l'enfant est positivement associé au fait de présenter des troubles intériorisés au bloc 2, mais une fois les variables familiales considérées, cette relation n'est plus significative. Finalement, le revenu familial ne présente pas de relation significative avec les problèmes intériorisés, contrairement aux problèmes extériorisés. L'ensemble du

modèle explique 30% de la variance des problèmes de comportement intériorisés affichés par les jeunes desservis par un centre jeunesse.

Variables associées aux troubles d'anxiété

Le tableau 34 rapporte les résultats de l'analyse de régression effectuée avec comme variable dépendante le nombre de critères auxquels le jeune répond pour diagnostiquer un trouble d'anxiété. Le profil associatif entre les troubles d'anxiété et les différentes variables indépendantes incluses dans le modèle diffère de celui qui caractérise les troubles de comportement, qu'ils soient extériorisés ou intériorisés. Dès le bloc 1, le fait de vivre en famille recomposée est négativement associé aux troubles d'anxiété; cette relation significative se maintient au bloc 3. Le fait de vivre en famille recomposée semble protéger le jeune contre l'anxiété. Par contre, le nombre de recompositions familiales vécues demeure associé à une anxiété plus élevée et ce, même lorsque l'effet de toutes les autres variables est contrôlé, apportant un soutien robuste à l'hypothèse 1. Dans l'ensemble, les variables associées à la structure et à la trajectoire familiale semblent plus puissantes pour prédire les troubles d'anxiété que pour prédire les troubles du comportement : l'hypothèse 2 se vérifie donc davantage vis-à-vis de ce type de problèmes.

Tableau 34 Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles d'anxiété (nombre de critères) (N = 516)

Variable	B	SE B	β
Bloc 1			
Famille recomposée	- 0,23	0,12	-,09*
Nombre de recompositions familiales	0,20	0,07	,16**
Bloc 2			
Nombre de recompositions familiales	0,25	0,08	,20**
LJC	- 1,30	0,26	-,30***
Bloc 3			
Famille recomposée	- 0,42	0,21	-,16*
Nombre de recompositions familiales	0,23	0,08	,18**
LJC	- 0,94	0,26	-,22***
Fonctionnement familial	0,39	0,20	,10*
Détresse psychologique du RP	0,04	0,01	,15**

Note. R^2 ajusté = ,04 pour le bloc 1; ΔR^2 ajusté = ,06 pour le bloc 2; ΔR^2 ajusté = ,05 pour le bloc 3 ($ps < .001$).

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

Le tableau 34 révèle que les jeunes contrevenants affichent significativement moins de problèmes d'anxiété que les jeunes desservis en vertu de la LPJ ou de la LSSSS, même après que l'effet des variables familiales ait été contrôlé. Ces dernières variables semblent avoir un poids prédictif beaucoup moins important vis-à-vis des problèmes d'anxiété, comparé aux problèmes de comportement, bien que le fonctionnement familial et la détresse psychologique du répondant principal soient associés au niveau d'anxiété présenté par l'enfant-cible.

L'ensemble des variables indépendantes incluses dans le modèle de régression expliquent seulement 15% de la variance des troubles d'anxiété affichés par les jeunes desservis en centre jeunesse. Cette proportion est deux fois moindre que dans le cas des problèmes de comportement intériorisés et deux fois et demi moindre que dans le cas des problèmes de comportement extériorisés. Il convient de noter que l'âge et le sexe du jeune en cause ne contribuent pas à expliquer ses problèmes d'anxiété.

Variables associées aux troubles de dépression

Le tableau 35 rapporte les résultats de l'analyse de régression effectuée avec comme variable dépendante le nombre de critères auxquels le jeune répond pour diagnostiquer un trouble de dépression. Comme dans le cas des troubles d'anxiété, le nombre de recompositions familiales continue d'expliquer les signes de dépression manifestés par le jeune même lorsque l'effet de toutes les variables du modèle est contrôlé. Par contre, la structure familiale n'est pas associée à ce type de problème, pas même au bloc 1. Ce résultat apporte un fort soutien évident à l'hypothèse 1 et un soutien partiel à l'hypothèse 2.

Tableau 35 Sommaire de l'analyse de régression multiple hiérarchique pour les variables associées aux troubles de dépression (nombre de critères) (N = 516)

Variable	<u>B</u>	<u>SE B</u>	<u>β</u>
Bloc 1			
Nombre de recompositions familiales	0,16	0,07	,13*
Bloc 2			
Nombre de recompositions familiales	0,21	0,08	,17**
Âge de l'enfant	0,08	0,03	,13**
LJC	-0,59	0,26	-,14*
Bloc 3			
Nombre de recompositions familiales	0,16	0,08	,13*
Âge de l'enfant	0,08	0,03	,13*
Nombre de déménagements	0,06	0,03	,10*
Ressources du RP	-0,78	0,24	-,17***

Note. R^2 ajusté = ,02 pour le bloc 1 ($p < .01$); ΔR^2 ajusté = ,01 pour le bloc 2 ($p < .05$); ΔR^2 ajusté = ,07 pour le bloc 3 ($p < .001$).

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

*** $p \leq .001$

La dépression est associée à certains facteurs qui, de leur côté, ne contribuent pas, ou très peu, à expliquer les problèmes de comportement et d'anxiété. D'abord, il existe une relation positive entre l'âge de l'enfant et la dépression : plus un jeune avance en âge, plus il serait susceptible de présenter des signes de dépression. Ensuite, le nombre de déménagements est positivement associé aux symptômes dépressifs : plus un jeune déménage souvent, plus il est susceptible de souffrir de ce type de problèmes. Ces relations

demeurent significatives même lorsque l'effet des variables de type familial est contrôlé. Et alors que le fait d'être pris en charge sous le couvert de la LJC est associé négativement aux autres problèmes socioaffectifs qui font l'objet de cette étude, ce n'est pas le cas de la dépression : ce problème est aussi susceptible de se retrouver chez les jeunes contrevenants que chez les autres jeunes de l'échantillon (LPJ et LSSSS).

Du côté de ces variables familiales, le niveau de détresse psychologique du répondant principal, mais surtout les ressources de soutien à son rôle de parent dont il dispose, peuvent contribuer à expliquer la dépression du jeune. Par contre, ni le fonctionnement familial, ni la violence familiale ne contribuent significativement au modèle, comme c'est le cas pour les problèmes de comportement.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

L'étude actuelle se penche sur les caractéristiques des jeunes vivant en famille recomposée (N=143) pris en charge par les centres jeunesse. Plus précisément, les objectifs de l'étude sont de comprendre ce qui les caractérise et ce qui les différencie des jeunes de familles biparentales intactes (N=198) ou monoparentales (N=400) également pris en charge. Il s'avère que, dans l'ensemble ces jeunes partagent des points communs mais présentent aussi des différences selon la structure familiale. Toutefois, au-delà de la structure, le nombre de recompositions familiales vécues se révèle être une variable plus précise afin d'expliquer les variations que l'on observe dans le niveau d'adaptation des jeunes.

Les tableaux 36 et 37 présentent une synthèse des variables examinées pour lesquelles les jeunes de familles recomposées se distinguent, ou non, des jeunes appartenant à une famille biparentale intacte ou à une famille monoparentale.

Tableau 36 Description des variables examinées pour lesquelles aucune différence statistiquement significative n'a été observée selon la structure familiale (N = 741)

- Genre
- Problématiques
- Régime de prise en charge
- Composition de la maisonnée
- Consommation d'alcool et de drogues
- Santé physique
- Fonctionnement familial
- Densité et diversité du réseau social

Tableau 37 Description des variables examinées pour lesquelles des différences statistiquement significatives ont été observées selon la structure familiale (N = 741)

Âge (de l'enfant et du répondant)
•Loi
•Statut socio-économique
•Discontinuité relationnelle
•Niveau d'adaptation
•Exposition à la violence familiale
•Ressources dans l'exercice du rôle parental

Sur le plan descriptif, les résultats permettent notamment d'alléguer que le genre ne discrimine pas les familles entre elles, alors que l'âge est indissociable de la structure familiale. En effet, les enfants vivant en familles intacte et recomposée sont en moyenne plus âgés que ceux vivant en famille monoparentale, les plus jeunes étant ceux qui n'ont jamais vécu de recombinaison familiale. Les répondants principaux des familles intactes s'avèrent aussi plus âgés et rapportent un statut socio-économique plus élevé.

La loi présidant à l'intervention des centres jeunesse différencie également les familles. En effet, les jeunes provenant de familles intactes se retrouvent plus fréquemment pris en charge en vertu de la Loi sur les Jeunes Contrevenants (LJC) que de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ). Cette relation ne peut uniquement s'expliquer par l'âge puisque, comme dit précédemment, les jeunes de familles recomposées et intactes sont en moyenne du même âge. Un tel résultat est assez intrigant et continue de l'être lorsqu'on le met en relation avec les études portant sur la déviance. En effet, plusieurs recherches indiquent que la déviance n'est pas tant associée à la structure familiale qu'aux pratiques parentales et à l'implication du jeune dans un groupe à tendance délinquante (Bastien et al., 1996 ; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999 ; Nurco et Lerner, 1996). Par contre, dans la présente étude, les pratiques parentales ne distinguent les structures familiales que sur un

seul aspect soit celui de l'implication parentale vis-à-vis des 6-11 ans ce qui ne contribue pas du tout à expliquer les résultats obtenus ici.

Quant aux jeunes de familles recomposées ou monoparentales, ils sont plus nombreux à être pris en charge en vertu de la LPJ que de la LJC. Par contre, il n'y a aucune distinction selon le principal motif de prise en charge dans les cas de protection entre les trois structures familiales. Le statut socio-économique distingue également les familles, celui des familles recomposées apparaissant moins élevé que celui des familles intactes, mais plus élevé que celui des familles monoparentales. Si la précarité économique fait partie de la spécificité des risques associés à la vie au sein d'une famille monoparentale, force est de reconnaître qu'une proportion importante des familles monoparentales de cet échantillon vit de la grande pauvreté. En effet, alors que le revenu canadien moyen des familles monoparentales matricentriques est de 24 847\$ (Institut Vanier, 2000), 47,2 % familles monoparentales de l'échantillon ont un revenu inférieur à 12 000\$. Il est à noter qu'au Canada, en 1999, le seuil de faible revenu se situait à 22 357 \$ pour une personne seule ayant un enfant à charge, vivant dans une région urbaine de plus de 500 000 habitants. (Paquet, 2001). Il est donc raisonnable de croire que les familles monoparentales desservies par les centres jeunesse font partie des plus pauvres du pays. La situation des familles recomposées de l'échantillon semble plus avantageuse puisque leur revenu moyen est plus élevé. Par contre, certains auteurs rappellent que la recombinaison familiale ne signifie pas nécessairement la résolution des problèmes financiers, le nouveau conjoint n'injectant pas nécessairement l'ensemble de son revenu dans la famille recomposée (Boggess, 1998 ; Saint-Jacques, 2000).

En comparaison aux familles intactes, les familles recomposées et monoparentales connaissent plus d'instabilité se traduisant par plus de changements dans la composition familiale, plus de placement et plus de déménagements. D'autre part, le nombre de recompositions familiales est en moyenne plus élevé chez les familles recomposées que chez les familles monoparentales. Le temps peut fort probablement expliquer cette différence, puisque les jeunes de familles recomposées s'avèrent plus âgés que ceux de familles monoparentales. De plus, les jeunes de familles recomposées ont plus souvent perdu le contact avec le parent non gardien, ou encore, maintiennent des contacts moins fréquents avec ce dernier. Ce type de constat s'est déjà fait lors d'études précédentes telles que celle de Boggess (1998), qui révèle que l'arrivée d'un beau-père est associée à la

diminution du temps ainsi que de l'argent que le père biologique consacre à l'enfant. Finalement, les familles recomposées semblent se subdiviser en deux groupes, soit celles qui en sont à leur première recomposition, et celles qui en ont vécu plus d'une. La recomposition familiale date généralement de plus longtemps dans le cas du premier groupe, ce qui peut s'avérer un indice de stabilité relationnelle. La figure 10 illustre ces différences¹.

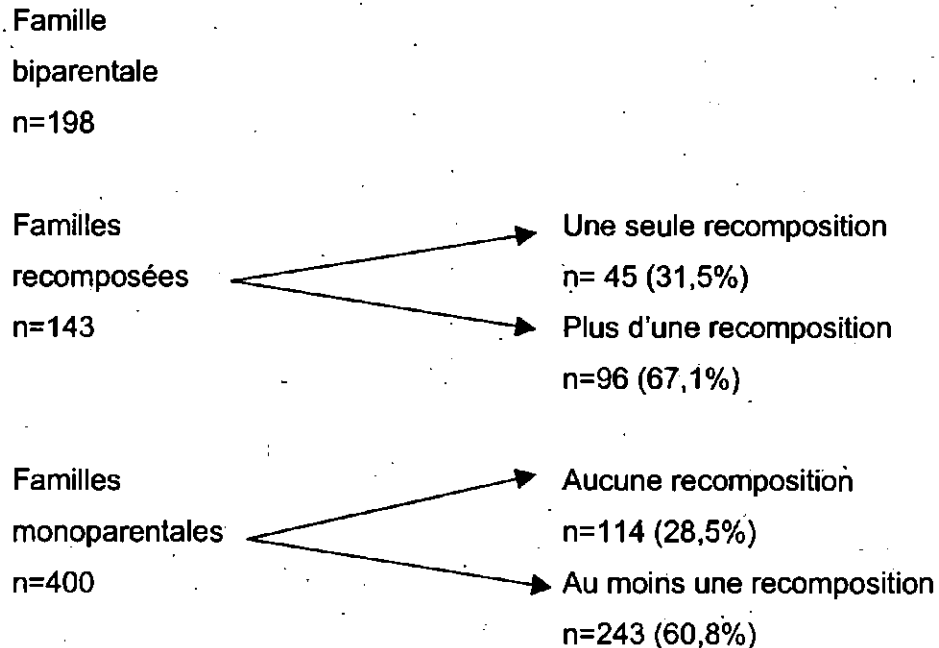


Figure 10 Répartition des familles selon la structure familiale et le nombre d'épisodes de vie en famille recomposée

Qualité de l'adaptation du jeune

Les analyses en fonction de la structure familiale révèlent que les jeunes de familles recomposées de l'échantillon se démarquent défavorablement au niveau des troubles du comportement, ce qui va de paire avec ce qui est rapporté dans les écrits scientifiques (Brady et al., 1986 ; Bray, 1999 ; Dunn et al., 1998 ; Ferguson et al., 1986 ; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999 ; Lawton et Sanders, 1994). Une famille recomposée implique une certaine complexité de par sa structure qui dévie de la tradition et qui n'a donc pas vraiment

¹ Quarante-cinq familles ont été exclues de ces groupes. Il s'agit de 43 familles monoparentales et de 2 familles recomposées pour lesquelles le répondant principal a répondu « ne sait pas » à la question suivante : « Depuis sa naissance, dans combien de recompositions familiales (incluant la recomposition actuelle) [prénom de l'enfant] a-t-il(elle) été impliqué(e)? ».

de modèle (Cherlin, 1987 ; Clingempeel, Levoli et Brand, 1984 ; Furstenberg et Spanier, 1984 ; Le Gall, 1992 ; Bulcroft et al, 1998 ; Saint-Jacques, 1996). De plus, la modification de la composition de la maisonnée exige que chacun des membres investissent des énergies en vue de développer de nouvelles relations. La qualité de ces relations exerce en retour une influence sur l'adaptation de l'enfant (Bernstein, 1999).

Dans une étude réalisée auprès de familles recomposées québécoises (N=115), la proportion de jeunes dont les problèmes de comportement atteignent le seuil clinique est de 21,7% pour les problèmes extériorisés et de 16,8 % pour les problèmes de comportement intériorisés 16,5% (Saint-Jacques, Drapeau, Cloutier, en cours). Une étude américaine portant sur un échantillon représentatif relate que la proportion de jeunes de familles recomposées matricentriques atteignant le seuil clinique est de 23,6% et de 19,1 % dans les familles recomposées patricentriques (Zill et Schoenborn, 1990, cités dans Bray, 1999). Le tableau 36 présente la proportion très importante de jeunes atteignant les seuils cliniques. Dans la présente étude, la proportion de jeunes de familles recomposées atteignant le seuil clinique sur le plan des problèmes de comportement extériorisés est de 57,9 % et de 45,7 % du côté des problèmes intériorisés.

Des analyses supplémentaires apportent des précisions à l'étude. Ces analyses tiennent compte du nombre de recompositions familiales que le jeune a vécu. Elles révèlent que ce sont les jeunes ayant vécu l'échec d'au moins une recomposition familiale qui présentent les problèmes de comportements les plus importants, qu'ils soient ou non en famille recomposée au moment de l'étude. De la même façon, le nombre de recompositions familiales vécues est associé positivement aux troubles d'anxiété et de dépression des jeunes. Ces résultats vont de paire avec ceux de diverses études soulignant l'effet cumulatif et linéaire du nombre de transitions familiales sur l'adaptation du jeune (Capaldi et Patterson, 1991; Deleury-Beaudoin, en cours). Ainsi, ce ne serait pas tant la structure familiale que la trajectoire familiale qui a un véritable impact négatif sur l'adaptation du jeune puisque, d'après les résultats, le fait de vivre en famille recomposée au moment de l'étude est associé à un niveau moindre d'anxiété chez le jeune. Cette structure familiale pourrait ainsi jouer un rôle de protection sur cet aspect de l'adaptation des jeunes.

Sur le plan de la consommation de stupéfiants, bien que tous les jeunes de l'étude consomment, ce ne sont pas ceux qui ont vécu une séparation parentale qui consomment le

plus fréquemment. En effet, il y a plus de jeunes vivant en familles intactes qui consomment régulièrement, soit à toutes les fins de semaine. Ils sont suivis des jeunes vivant en famille recomposée, puis des jeunes de familles monoparentales.

Qualité de l'environnement familial du jeune

Le fonctionnement familial en tant que tel a aussi un impact sur l'adaptation du jeune. Bien qu'aucune différence ne ressort entre les trois types de structures familiales à l'étude, certains aspects non-négligeables altèrent fort probablement ce fonctionnement. D'après les écrits du domaine, les cas d'abus physiques sévères ainsi que les cas d'abus sexuels sont plus fréquents dans les familles recomposées (Austin et Arthur, 1992 ; Daly et Wilson, 1991 ; Giles-Sims, 1997 ; Sariola et Uutela, 1992). La présente étude tend à démontrer cette même réalité, puisque ce sont les jeunes vivant en famille recomposée qui s'avèrent soumis à des niveaux plus élevés de violence familiale, et pour qui deux fois plus d'abus sexuels ont été signalés. À ce propos, par contre, il faut mettre un bémol, le beau-père n'étant pas plus souvent nommé responsable de l'abus sexuel que le père biologique ou adoptif. Ces résultats diffèrent de ce qui est rapporté par Gordon et Creighton (1988), selon lesquels les beaux-pères sont surreprésentés parmi les agresseurs sexuels. Cette différence entre les deux études peut s'expliquer par le fait que les abus exercés par les beaux-pères sont dévoilés plus rapidement que les abus exercés par les pères biologiques (Faller, 1989). Une seconde hypothèse émise pour expliquer cette surreprésentation des jeunes abusés sexuellement dans les familles séparées ou recomposées est que, comme le dévoilement d'un abus sexuel entraîne fréquemment une séparation conjugale, plusieurs en ont conclu trop hâtivement que les jeunes de familles séparées se font plus abusés sans tenir compte du statut de l'abuseur. D'après Gordon (1989), certains processus familiaux, dont le fonctionnement familial, sont perturbés dans les familles biparentales intactes où le père abuse sexuellement d'un de ses enfants, ce qui laisse supposer que ce soit la perturbation du fonctionnement familial qui soit associée aux abus sexuels plutôt que la structure familiale. À la lumière des ces résultats, nous suggérons que les études subséquentes s'attardent aux facteurs qui placent un jeune à risque d'être abusé par son beau-père plutôt que de tenter de démontrer si le beau-père s'avère plus souvent un agresseur que le père biologique.

Des analyses supplémentaires ont permis de vérifier l'impact du fonctionnement familial sur l'adaptation des jeunes. En ce qui concerne l'anxiété et la dépression du jeune, l'effet du nombre de recompositions familiales demeure malgré un contrôle des autres variables. Cependant, en ce qui a trait aux troubles de comportement du jeune, les effets de la structure familiale et du nombre de recompositions familiales disparaissent au profit du fonctionnement et du climat familial. Ceci confirmerait l'idée selon laquelle le développement des difficultés chez les jeunes ne dépend pas nécessairement ou uniquement de la structure familiale dans laquelle ils vivent mais plutôt des processus familiaux (Bray, 1992 ; Brent et al., 1994 ; Dunn et al., 1998 ; Giles-Sims, 1997 ; Grinlas et Weinberg, 1995 ; Hetherington et Stanley-Hagan, 1999 ; Mekos et al., 1996 ; Miller, 1997 ; Najman et al., 1997 ; Silitsky, 1996 ; Saint-Jacques, 2000 ; Sokol-Katz, 1997 ; Warren et al., 1994).

Mais pourquoi l'effet du nombre de recompositions sur la variable « troubles de comportement intériorisés », incluse dans la variable « troubles de comportement », disparaît alors qu'il demeure pour les variables anxiété et dépression, évaluées à l'aide d'un autre instrument ? La réponse réside peut-être dans le fait que, dans le cadre de l'étude actuelle, la variable « trouble de comportement intériorisés » ait été évaluée de façon globale. En effet, Deleury-Beaudoin (en cours) a analysé l'effet du nombre de transitions familiales sur chaque échelle du CBCL. Il en ressort que, parmi les sous-échelles évaluant les troubles de comportement intériorisés, seule la sous-échelles « anxieux-dépressif » différencie significativement les groupes en fonction du nombre de transitions familiales. Ainsi, de tous les problèmes intériorisés, l'anxiété et la dépression seraient les deux dimensions les plus affectées par l'accumulation de recompositions familiales.

L'étude actuelle révèle que le niveau de détresse psychologique du répondant principal, de même que les ressources dont il dispose, sont associés aux différents problèmes d'adaptations du jeune. Cette fois, ce ne sont pas les répondants principaux des familles recomposées dont la santé mentale semble davantage affectée, mais bien ceux des familles monoparentales. Ces résultats diffèrent de ceux de Santé Québec au niveau provincial. En effet, Bernier, Desrosiers, Le Bourdais et Létourneau (1994) rapportent un niveau plus élevé de détresse psychologique chez les répondants principaux de familles recomposées, soit 32,6% contre 27,8% chez les familles monoparentales et 21,3% chez les familles biparentales intactes. La grande pauvreté dans laquelle les familles monoparentales à l'étude se retrouvent contribue probablement à augmenter la détresse

psychologique des répondants principaux, d'autant plus que les ressources reliées au soutien dans l'exercice du rôle parental s'avèrent moins présentes chez ces derniers. Par surcroît, d'après les adolescents, les conflits parentaux sont significativement plus fréquents dans le cas des familles monoparentales que des familles intactes, les familles recomposées se situant entre les deux. Force est de constater que la séparation ne met pas fin à ce type de conflits.

Quant au réseau social, les jeunes de familles recomposées rapportent une plus grande densité sur ce plan, ce qui peut s'avérer une force, tout dépendant de la qualité des relations. Les jeunes préadolescents rapportent même une plus grande diversité de ce réseau social, alors qu'aucune différence ne ressort entre les répondants principaux des différentes structures familiales.

À partir des résultats obtenus dans cette étude, quand un praticien social intervient auprès d'une famille recomposée, il devrait être particulièrement attentif à deux aspects :

A) La durée de la recomposition actuelle

Les familles de l'échantillon qui en sont à leur première recomposition présentent une stabilité relationnelle plus grande que celles qui cumulent plusieurs recompositions, puisque la durée de la recomposition des premières est plus longue que celle des deuxièmes. D'ailleurs, les jeunes dont la famille en est à la première recomposition se distinguent rarement de façon significative des jeunes de familles intactes. À ce propos, Hetherington et Jodl (1994) rapportent qu'avec le temps, les relations entre les membres d'une famille recomposée tendent à ressembler davantage à celles d'une famille intacte. Dans ces familles recomposées, le beau-père ou la belle-mère est donc probablement une figure stable susceptible de soutenir son conjoint et les enfants.

B) Le nombre de recompositions familiales

Le nombre de recompositions qu'a vécu l'enfant, qu'il vive dans une famille monoparentale ou recomposée au moment de l'étude, semble un indice de la qualité de l'adaptation du jeune, ce qui s'explique probablement par la discontinuité relationnelle qu'elles entraînent. De plus, comme le soulèvent Tousignant et al. (1993) et Saint-Jacques (2000), il serait important de vérifier, parallèlement au nombre de recompositions, la densité des transitions familiales, c'est à dire leur répartition dans le temps.

BIBLIOGRAPHIE

- Abidin, R. (1986). «Commentary on the national conference on clinical child training». *Clinical Psychologist*, 39 (1) : 15.
- Achenback, T.M. et C. Edelbrock. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington : Université du Vermont, Département de psychiatrie.
- Acock, A. C. et D. H. Demo. (1994). *Family Diversity and Well-Being*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Adlaf, E. M. et F. J. Ivis. (1996). «Structure and relations : The influences of familial factors on adolescent substance use and delinquency». *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 5 (3) : 1-19.
- Amato, P. R. et B. Keith. (1991). «Parental Divorce and the Well-Being of Children: A Meta-Analysis». *Psychological Bulletin*, 110 (1) : 26-46.
- Anderson, E. R., S. M. Greene, E. M. Hetherington et W. G. Clingempeel. (1999). «The dynamics of parental remarriage : Adolescent, parent, and sibling influences». Dans E. M. Hetherington, *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*, Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, pp. 296-319.
- Austin, R. L. et J. Arthur. (1992). «Family disruption, violent victimization and protest masculinity», *International Review of Victimology*, 2 (2) : 103-125.
- Bastien, C., L. Pagani, M. De Civita et R. E. Tremblay. (1996). *L'impact des transitions familiales et des pratiques parentales sur la déviance des garçons de milieux défavorisés*. Affiche présentée à la XIV^e Biennale de l'International Society for the Study of Behavioural Development, Québec.
- Baydar, N. (1988). «Effects of parental separation and reentry into union on the emotional well-being of children». *Journal of Marriage and the Family*, 50 : 967-981.
- Beaudoin, S., G. Carrier, R. Lépine et M. K. Laflamme. (1997). *Situations familiales des jeunes suivis pour troubles de comportement sérieux*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.
- Bernier, M., H. Desrosiers, C. Le Bourdais et E. Létourneau. (1994). *Enquête sociale et de santé 1992-1993, Un profil des familles québécoises*. Québec : Santé Québec.
- Bernstein, A. C. (1999). «Growing up in stepfamilies» . *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (1) : 128-130.
- Blanchet, L., D. Cossette, R. Dauphinais, D. Desmarais, J. Kasma, H. Lavigreur, R. Mayer et L. Roy. (1982). *Réseau primaire et santé mentale : une expérience de recherche-action*. Montréal : Centre hospitalier Douglas.
- Boggess, S. (1998). «Family structure, economic status and educational attainment». *Journal of Population Economics*, 11 : 205-222.

- Boisvert, J.-M. et S. Comeau. (1985). Document inédit.
- Brady, C. P., J. H. Bray et L. Zeeb. (1986). «Behavior problems of clinic children: Relation to parental marital status, age and sex of child». *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (3) : 399-412.
- Bray, J. H. (1988). «Children's development during early remarriage». Dans E. M. Hetherington et J. D. Arasteh (Eds). *Impact of divorce, single parenting and stepparenting on children*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Inc, pp. 279-298.
- Bray, J. H. (1992). «Family relationships and children's adjustment in clinical and nonclinical stepfather families». *Journal of Family Psychology*, 6 (1) : 60-68.
- Bray, J. H. (1999). «Stepfamilies : The intersection of culture, context and biology». *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 6 (4) : 210-218.
- Brent, D. A., J. A. Perper, G. Moritz, L. Liotus, J. Schweers, L. Balach et C. Roth. (1994). «Familial risk factors for adolescent suicide : A case-control study». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (1) : 52-58.
- Brody, G. H. et R. Forehand. (1993). «Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' alcohol and drug use». *Behavior Research and Therapy*, 31 (6) : 587-593.
- Bulcroft, R. A., D. C. Carmody et K. A. Bulcroft. (1998). «Family structure and patterns of independence giving to adolescents». *Journal of Family Issues*, 19 (4) : 404-435.
- Bumpass, L. L. et R. K. Raley. (1995). «Redefining single-parent families : Cohabitation and changing family reality». *Demography*, 32 (1) : 97-109.
- Burrell, B., B. Thompson et D. Sexton. (1995). «Measurement characteristics of the perceived adequacy of resources scale». *Educational and Psychological Measurement*, 55 (2) : 249-257.
- Byle, J., C. Byrne, M. H. Boyle et D. R. Offord. (1988). «Ontario Child Health Study : Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family Assessment Device». *Family Process*, 27 : 97-104.
- Capaldi, D. M. et G. R. Patterson. (1991). «Relation of Parental Transitions to Boys Adjustment Problems : I. A Linear Hypothesis. II. Mothers at Risk for Transitions and Unskilled Parenting». *Development Psychology*, 27 (3) : 489-504.
- Carrier, G. et S. Beaudoin. Avec la collaboration L. Camiré. (1993). *Les déplacements d'enfants dans le réseau des ressources d'accueil*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.
- Carrier, G., S. Beaudoin, R. Lépine et R. Cloutier. (1996). *La judiciarisation à la protection de la jeunesse : cheminement décisionnel des intervenants*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.

- Charbonneau, J. et J. Oxman-Martinez. (1996). «Abus sexuels et négligence : mêmes causes, mêmes effets, même traitement». *Santé mentale au Québec*, 24 (1) : 249-270.
- Cheal, D. (1996). «Histoires de familles reconstituées». Dans Statistique Canada, *Grandir au Canada - Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Canada : Développement des ressources humaines Canada, pp. 105-115.
- Cherlin, A. (1987). «Dix ans après, "le remariage comme institution incomplète"». *Dialogue : Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, 97 : 65-68.
- Clingempeel, W. G., R. Levoli et E. Brand. (1984). «Structural complexity and the quality of stepfather-stepchildren relationships». *Family Process*, 23 (4) : 547-560.
- Cloutier, R., A. Beaudoin, C. Larrivière, R. Pauzé et collaborateurs. (2000). *Les soins aux jeunes en difficulté, synthèse du rapport*. Beauport : Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté.
- Cloutier, R., A. Beaudoin, C. Larivière, R. Pauzé et collaborateurs. (en démarrage). *Les soins aux jeunes en difficulté*. Projet de recherche financé par le FASS.
- Cloutier, R., L. Champoux, C. Jacques et C. Lancop. (1994). *Nos ados et les autres : Étude comparative des adolescents des centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.
- Coleman, M., L. Ganong et M. Fine. (2000). «Reinvestigating remarriage : Another decade of progress». *Journal of Marriage and the Family*, 62 (4) : 1288-1307.
- Cosentino, C. E., H. F. L. Meyer-Bahlburger et J. L. Alpert. (1995). «Sexual Behavior Problems and Psychopathology Symptoms in Sexually Abused Girls». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (8) : 1033-1042.
- Daly, M. et M. I. Wilson. (1996). «Violence against stepchildren». *Current Directions in Psychological Science*, 5 (3) : 77-81.
- Daly, M. et M. I. Wilson. (1991). «A reply to Gelles : Stepchildren are disproportionately abused, and diverse forms of violence can share causal factors». *Human Nature*, 2 (4) : 419-426.
- Deleury-Beaudoin, S. (en cours). *L'influence de la structure familiale et du nombre de transitions parentales sur l'adaptation des jeunes en difficulté*, mémoire de maîtrise. Québec : École de psychologie, Université Laval.
- Desmarais D., L. Blanchet et R. Mayer. (1982). *Réseau primaire et santé mentale : une expérience de recherche action*. Montréal : Équipe d'intervention en réseau du Centre hospitalier Douglas.
- Direction régionale de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, avec la collaboration des centres jeunesse de Québec. (1995). *Enquête auprès de la clientèle des centres de réadaptation des centres jeunesse de Québec*, Rapport de recherche.

- Dunn, J., K. Deater-Deckard, K. Pickering et T. G. O'Connor. (1998). «Children's Adjustment and Prosocial behavior in step-, single-parent, and non-stepfamily settings : Findings from a community study». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (8) : 1083-1095.
- Endicott, J., R. L. Spitzer, J. L. Fleiss et J. Cohen. (1976). «The Global Assessment Scale : A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance». *Archives of General Psychiatry*, 33 (6) : 766-771.
- Epstein, N. B., L. M. Baldwin et D. S. Bishop. (1983). «The McMaster Assessment Device». *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 : 171-180.
- Erickson, W. D., N. H. Walbek et R. K. Seely. (1987). «The life histories and psychological profiles of 59 incestuous stepfathers». *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 15 (4) : 349-357.
- Faller, K. C. (1989). «The role relationship between victim and perpetrator as a predictor of characteristics of intrafamilial sexual abuse». *Child and Adolescent Social Work*, 6 (3) : 217-229.
- Farrell, A. D. et K. S. White. (1998). «Peer influences and drug use among urban adolescents : family structure and parent/adolescent relationship as protective factors». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2) : 248-258.
- Fergusson, D. M., M. E. Dimond et L. J. Horwood. (1986). «Childhood family placement history and behaviour problems in 6-year-old children». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27 (2) : 213-226.
- Finkelhor, D. (1993). «Epidemiological Factors in the Clinical Identification of Child Sexual Abuse». *Child Abuse and Neglect*, 12 (1) : 67-70.
- Finkelhor, D. et L. Baron. (1986). «Risk factors for child sexual abuse», *Journal of Interpersonal Violence*, 1 (1) : 43-71.
- Flewelling, R. L. et K. E. Bauman. (1990). «Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence». *Journal of Marriage and the Family*, 52 (1) : 171-181.
- Fortin, A. (1987). *Histoire de familles et de réseaux*. Montréal : Éditions Saint-Martin, 225 p.
- Fox, R. (1972). *Anthropologie de la parenté : une analyse de la consanguinité et de l'alliance*. Paris : Gallimard, 298 p.
- Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*, Unpublished Instrument, University of Alabama.
- Furstenberg, F. F. et G. B. Spanier. (1984). «The risk of dissolution in remarriage : An examination of Cherlin's hypothesis of incomplete institutionalization». *Family Relations : Journal of applied family and child studies*, 33 (3) : 433-441.

- Ganong, L. H. et M. M. Coleman. (1993). «A meta-analytic comparison of the self-esteem and behavior problems of stepchildren to children in other family structures». *Journal of Divorce and Remarriage*, 19 (3-4) : 143-163.
- Ganong, L. H. et M. M. Coleman. (1987). «Stepchildren's perceptions of their parents». *Journal of Genetic Psychology*, 148 (1) : 5-17.
- Gelles, R. J. et J. W. Harrop. (1991). «The risk of abusive violence among children with nongenetic caretakers». *Family Relations*, 40 (1) : 78-83.
- Giles-Sims, J. (1997). «Current knowledge about child abuse in stepfamilies». *Marriage & Family Review*, 26 (3-4) : 215-230.
- Giles-Sims, J. et D. Finkelhor. (1984). «Child abuse in stepfamilies». *Family Relations*, 33 (3) : 407-413.
- Giuli, C. A. et W.W. Hudson. (1977). «Assessing Parent-Child Relationship Disorders in Clinical Practice : The Child's Point of View». *Journal of Social Service Research*, 1 (1) : 77-92.
- Gordon, M. (1989). «The family environment of sexual abuse : A comparison of natal and stepfather abuse». *Child Abuse & Neglect*, 13 (1) : 121-130.
- Gordon, M. et S. J. Creighton. (1988). «Natal and non-natal fathers as sexual abusers in the United Kingdom : A comparative analysis». *Journal of Marriage and the Family*, 50 : 99-105.
- Gouvernement du Québec. (2001). Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998. Adresse URL : http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/conditions/men_fam_enf/portrait/theme3/3_3_12.htm
- Gouvernement du Québec. (2000). *Rapport statistique annuel des centres jeunesse du Québec 1999-2000*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, p.14.
- Gouvernement du Québec. (1999). *Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (1997). *État de la situation au 31 mars-Données opérationnelles*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (1992). *La politique de la santé et du bien-être*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gringlas, M. et M. Weinraub. (1995). «The more things change... Single parenting revisited». *Journal of Family issues*, 16 (1) : 29-52.

- Green, B., S. Shirk, D. Hanze et J. Wanstrath. (1994). «The Children's Global Assessment Scale in Clinical Practice : An Empirical Evaluation». *Journal of American Academy of Child and adolescence*, 33 (8) : 1158-1164.
- Grych, J. H., M. Seid et F. D. Fincham. (1992). «Assessing Marital Conflict from the Child's Perspective : The Children's Perception of Interparental Conflict Scale». *Child Development*, 63 : 558-572.
- Guilford, J. P. (1950). *Fundamental statistics in psychology and education*, New York, NY : McGraw-Hill, xiii, 633 p.
- Haurin, R. J. (1992). «Patterns of Childhood Residence and the Relationship to Young Adult Outcomes». *Journal of Marriage and the Family*, 54 : 846-860.
- Henderson, S. H., E. M. Hetherington, D. Mekos et D. Reiss. (1996). «Stress, parenting, and adolescent psychopathology in nondivorced and stepfamilies : A within-family perspective» Dans E. M. Hetherington, et E. A. Blechman (Eds). *Stress, coping, and resiliency in children and families*, Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, pp. 39-66.
- Hetherington, E. M. (1990). «Coping with family transitions : Winners, losers, and survivors». Dans S. Chess et M. E. Hertzog (Eds). *Annual progress in child psychiatry and child development*, New York : Brunner/Mazel, pp. 221-241.
- Hetherington, E. M. et K. M. Jodl. (1994). «Stepfamilies as settings for child development». Dans A. Booth et J. Dunn (Eds). *Stepfamilies : who benefits? Who does not?*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, pp. 55-79.
- Hetherington, E. M. et M. Stanley-Hegan. (1999). «The adjustment of children with divorced parents : A risk and resiliency perspective». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (1) : 129-140.
- Hetherington, E. M., M. Bridges et G. M. Insabella. (1998). «What Matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment». *American Psychologist*, 53 (2) : 167-184.
- Hetherington, E. M., M. Cox et R. Cox. (1982). «Effects of divorce on parents and children». Dans M. E. Lamb. (Ed). *Nontraditional families : Parenting and child development*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 233-288.
- Hetherington, E. M., W. G. Clingempeel et collaborateurs. (1992). «Coping with marital transitions : A family systems perspective». *Monographs of the society for research in Child Development*, numéro de série : 227, 57 (2-3), pp. 1-242.
- Hoshino, G. et M. M. Lynch. (1985). «Secondary Analysis». Dans R. M. Grinnell (Ed). *Social Work Research and Evaluation*, Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishers, pp. 370-380.
- Hudson, W. W. (1982-a). *The Clinical Measurement Package : A field manual*. Homewood, Illinois : Dorsey Press.

- Hudson, W. W. (1982-b). «A Measurement Package for Clinical Workers». *The Journal of Applied Behavioral Science*, 18 (2) : 229-238.
- Hudson, W. W., B. Wung et M. Borges. (1980). «Parent-child relationship disorders : The parents' point of view». *Journal of Social Service Research*, 3 : 283-294.
- Ilfedt, F. W. (1978). «Psychologic status of Community Residents along major Demographic Dimensions». *Archives of General Psychiatry*, 716-724.
- Ilfedt, F. W. (1976). «Further Validation of a psychiatric Symptom Index in a Normal Population». *Psychological Report*, 39 : 1215-1228.
- Institut de la statistique du Québec. (2001). Enquête sociale et de santé 1998, Québec : Gouvernement du Québec.
- Institut Vanier de la famille. (2000). *Profil des familles canadiennes II*. Ontario : Institut Vanier de la famille.
- Jacob, M. (1997). *Les déterminants du processus décisionnel au sein de la protection de la jeunesse : Étude de la réception et de l'évaluation des signalements*. Thèse de doctorat, Montréal : Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.
- Jacob, M. (1999). *Le processus décisionnel en protection de la jeunesse : points de vue des intervenants chargés de la réception et de l'évaluation des signalements*. Document inédit.
- Janosz, M., M. Leblanc, B. Boulerice et R. E. Tremblay. (1997). «Disentangling the Weight of School Dropout Predictors : A Test on Two Longitudinal Samples». *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (6) : 733-762.
- Jeynes, W. H. (1999). «Effects of Remarriage Following Divorce on the Academic Achievement of Children». *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (3) : 385-393.
- Jones, E. D. et K. McCurdy. (1992). «The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children». *Child Abuse and Neglect*, 16 : 201-215.
- Kabacoff, R. I., I. W. Miller, P. S. Bishop et N. B. Epstein. (1990). «A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical and nonclinical samples». *Journal of family psychology*, 3 (4) : 431-439.
- Keith, L. K. et B. A. Bracken. (1996). «Self-Concept Instrumentation : A Historical and Evaluative Review». Dans B. A. Bracken (Ed). *Handbook of self-concept : Developmental, social and clinical considerations*, New York, NY : John Wiley & sons, xvi, pp. 91-170.
- Kendall Tackett, K. A. et A. F. Simon. (1992). «A Comparison of the Abuse Experiences of Male and Female Adults Molested as Children». *Journal of Family Violence*, 7 (1) : 57-62.

- Kovess, V. (1985). *Evaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski, tomes 1 et 2*. Unité de recherche psychosociale, Verdun : Centre hospitalier Douglas.
- Lawton, J. M. et M. R. Sanders. (1994). «Designing effective behavioral family interventions for stepfamilies». *Clinical Psychology Review*, 14 (5), 463-496.
- Le Blanc, M., P. McDuff et R. E. Tremblay. (1991). «Types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation sociale au cours de la latence et de l'adolescence dans les milieux défavorisés». *Santé mentale au Québec*, 16 (1) : 45-75.
- Le Gall, D. (1992). «Secondes amours. Aimer la raison?». *Revue internationale d'action communautaire*, 27/67 : 69-79.
- Légaré, G., M. Prévile, R. Massé, C. Poulin, D. St-Laurent et R. Boyer. (2001). «Santé mentale». (Chap. 16), *Enquête sociale et de santé*, Institut de la statistique du Québec, 642 p.
- Lee, V. E., D. T. Burkam, H. Zimiles et B. Ladewski. (1994). «Family structure and its effect on behavioral and emotional problems in young adolescents». *Journal of Research on Adolescence*, 4 (3) : 405-437.
- Lightcap, J. L., J. A. Kurland et R. L. Burgess. (1982). «Child abuse : A test of some predictions from evolutionary theory». *Ethology and Sociobiology*, 3 (2) : 61-67.
- Lowe, L. A. (1998). «Using the Child Behavior Checklist in assessing conduct disorder : Issues of reliability and validity». *Research on Social Work Practice*, 8 (3) : 286-301.
- Marcil-Gratton, N. (1998). *Grandir avec maman et papa ? Les trajectoires familiales complexes des enfants canadiens*. Centre interuniversitaire d'études démographique, Département de démographie, Université de Montréal, 25p.
- Marcil-Gratton, N. (2000). «La famille éclatée», *Interface*, 21 (1) : 42-45.
- Marsh, H. W. (1990). «Two-parent, stepparent and single-parent families : Changes in achievement attitudes, and behaviors during the last two years of high school». *Journal of Educational Psychology*, 82 (2) : 327-340.
- Margolin, L. (1992). «Sexual abuse by grandparents». *Child Abuse & Neglect*, 16 (5) : 735-741.
- May, W. F. (1991). «The molested». *Hastings Center Report*, 21 (3) : 9-17.
- Mayer-Renaud, M. (1990). *Les enfants négligés sur le territoire du CSSMM. Volume 2 : Leurs caractéristiques personnelles, familiales et sociales*. Montréal : CSSMM.
- McCormack, A., F. E. Rokous, R. R. Hazelwood et A. W. Burgess. (1992). «An exploration of incest in the childhood development of social rapists». *Journal of Family Violence*, 7 (3) : 219-228.

- Mekos, D., E. M. Hetherington et D. Reiss. (1996). «Sibling differences in problem behavior and parental treatment in nondivorced and remarried families». *Child Development*, 67 (5) : 2148-2165.
- Miller, P. (1997). «Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use : A study of UK teenagers». *Drug and Alcohol Dependence*, 45 : 121-129.
- Miller, E. W., N. B. Epstein, D. S. Bishop et G. I. Keitner. (1986). «The McMaster Family Assessment Device : Reliability and validity». *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 : 345-356.
- Najman, J. M., B. C. Behrens, M. Andersen, W. Bor, M. O'Callaghan et G. M. Williams. (1997). «Impact of family type and family quality on child behavior problems : A longitudinal study». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (10) : 1357-1365.
- Neuman, W. L. (1997). *Social Research Methods*. Boston : Allyn and Bacon.
- Noller, P. et V. Callan. (1991). *The Adolescent in the Family*. London : Routledge.
- Nurco, D. N. et M. Lerner. (1996). «Vulnerability to narcotic addiction : Family structure and functioning». *Journal of Drug Issues*, 26 (4) : 1007-1025.
- O'Connor, T. G., E. M. Hetherington et H. G. Clingempeel. (1997). «Systems and bidirectional influences in families». *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (4) : 491-504.
- Osborn, A. F. (1992). «Social influences on conduct disorder in mid-childhood». *Studia Psychologica*, 34 (1) : 29-44.
- Oxman-Martinez, J. avec la coll. de J. Moreau. (1993). *La négligence faite aux enfants : Une problématique inquiétante*. Montérégie : Les Centres jeunesse de la Montérégie et le Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie.
- Pagani, L., R. E. Tremblay, F. Vitaro, M. Kerr et P. McDuff. (1998). «The impact of family transition on the development of delinquency in adolescent boys : A 9-years longitudinal study». *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 39 (4) : 489-499.
- Palacio-Quintin, E., G. Couture et J. Paquet. (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents*. UQTR : GREDEF
- Paquet, B. (2001). *Division de la statistique du revenu. Les seuils de faible revenu de 1990 à 1999 et les mesures de faible revenu de 1989 à 1998*. Statistique Canada. Adresse URL : <http://www.statcan.ca>.
- Pasley, K., M. Ihinger-Tallman et A. Lofquist. (1994). «Remarriage and stepfamilies : making progress in understanding». Dans K. Pasley et M. Ihinger-Tallman (Eds). *Stepparenting : Issues in theory, research and practice*, Westport, CT: Greenwood, pp. 1-14.

- Pauzé, R., J. Toupin, M. Déry et H. Mercier. (2001). *Portait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois*. Beauport : Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté.
- Pauzé, R., J. Toupin, M. Déry, J.-P. Hotte. (1996-a). «Facteurs associés au placement en centre de réadaptation». Actes du colloque *Maintien des liens familiaux et placement d'enfants*, Québec : Université Laval.
- Pauzé, R., J. Toupin, M. Déry et J.-P. Hotte. (1996-b). *Étude des caractéristiques sociofamiliales et personnelles associées au placement d'enfants en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation dans la région de Montréal*. Rapport de recherche, 119 p.
- Phelan, P. (1995). «Incest and its meaning : The perspectives of fathers and daughters». *Child Abuse and Neglect*, 19 (1) : 7-24.
- Provost, G., M. Germain, M. Landry et J. Bergeron. (1998). *L'indice de gravité d'une toxicomanie chez les adolescents : du projet à la réalité*.
- Préville, M., R. Boyer, L. Potvin, C. Perrault et G. Légaré. (1992). «La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec». *Enquête Santé Québec 87*. Gouvernement du Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Quay, H. C. (1983). «A dimensional approach to behavior disorder : The revised behavior problem checklist». *School Psychology Review*, 12 (3) : 244-249.
- Rosenbaum J. L. (1989). «Family dysfunction and female delinquency». *Crime and Delinquency*, 35 (1) : 31-44.
- Rosengerg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Rowland, V.T., R. A. Dodder et S. Y. Nickols. (1985). «Perceived Adequacy of Resources : Development of a Scale». *Home Economics Research Journal*, 14 (2) : 218-225.
- Rubenstein, J. L., A. Halton, L. Kasten, C. Rubin et G. Stechler. (1998). «Suicidal behavior in adolescents : stress and protection in different family contexts». *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (8) : 274-284.
- Russell, D. E. (1984). «The prevalence and seriousness of incestuous abuse : stepfathers vs. biological fathers», *Child Abuse & Neglect*, 8 : 15-22.
- Saint-Jacques, M.-C. (2000). *L'ajustement des adolescents et des adolescentes dans les familles recomposées : Étude des processus familiaux et des représentations des jeunes*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

- Saint-Jacques, M.-C. (1998). *L'ajustement des adolescents et des adolescentes dans les familles recomposées : étude des processus familiaux et des représentations des jeunes*. Thèse de doctorat, Montréal : Université de Montréal.
- Saint-Jacques, M.-C. (1996). «L'ajustement des enfants et des adolescents qui vivent en famille recomposée : état de la question». Dans Alary, J. et L. S. Éthier (Dir.). *Comprendre la famille* (Actes du 3e symposium québécois de recherche sur la famille), Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec, pp. 9-31.
- Saint-Jacques, M.-C., G. Lessard, A. Beaudoin et S. Drapeau. (en cours). *Les pratiques d'implication parentale dans l'intervention en protection de la jeunesse*. Québec : Institut de recherche sur les jeunes en difficulté, Centre jeunesse de Québec.
- Santé Québec. (1994). *Un profil des familles québécoises*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Sariola, H. et A. Uutela. (1992). «The prevalence and context of family violence against children in Finland». *Child Abuse and Neglect*, 16 : 823-832.
- Shaffer, D., M. S. Gould, J. Brasic, P. Ambrosini, P. Fisher, H. Bird et S. Aluwahlia. (1983). «A Children's Global Assessment Scale (CGAS)». *Archives of General Psychiatry*, 40 : 1228-1231.
- Shaffer, D., M. Schwab-Stone, P. Fisher, P. Cohen, J. Piacentini, M. Davis, ?? Conners et D. Regier. (1993). «The Diagnostic Interview Schedule for Children-Revised Version (DISC-R) : I. Preparation, Field Testing, Interrater Reliability and Acceptability». *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 32 (3) : 643-650.
- Shavelson, R. J., J. Hubner et G. C. Stanton. (1976). «Self-Concept : Validation of Construct Interpretations». *Review of Educational Research*, 46 (3) : 407-441.
- Shelton, K. K., P. J. Frick et J. Wootton. (1996). «Assessment of Parenting Practices in Families of Elementary School-Age Children». *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3) : 317-329.
- Silitsky, D. (1996). «Correlates of Psychological Adjustment in Adolescents from Divorced Families». *Journal of Divorce & Remarriage*, 26 (1-2) : 151-169.
- Simard, G. (1989). *La méthode du focus group*. Laval: Mondia.
- Simard, M., J. Vachon et M. Moisan. (1991). *La réinsertion familiale de l'enfant placé - Facteurs de succès et d'échec*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Skopin, A. R., M. N. Barbara et P. C. McKenry. (1993). «Influences on the Quality of Stepfather-Adolescent Relationships : Views of Both Family Members». *Journal of Divorce and Remarriage*, 19 (3-4) : 181-196.

- Sokol-Katz, J., R. Dunham et R. Zimmerman. (1997). «Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior : a social control model». *Adolescence*, 32 (125) : 199-215.
- Straus, M. A. (1979). «Measuring intrafamily conflict and violence : The conflict tactics (CT) scales». *Journal of Marriage and the Family*, 41 (1) : 675-688.
- Straus, M. A., S. L. Hamby, D. Finkelhor, D. W. Moore, et P. Runyan. (1998). «Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales. Development and psychometric data for a national sample of American parents». *Child Abuse and Neglect. The International Journal*, 22 (4) : 249-270.
- Suh, T., C. G. Schütz et C.-F. Johanson. (1996). «Family structure and initiating non-medical drug among adolescents». *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5 (3) : 21-36.
- Teachman, J., R. Day, K. Paasch, K. Carver, K. et V. Call. (1998). «Sibling resemblance in behavioral and cognitive outcomes : The role of father presence». *Journal of Marriage and the Family*, 60 (4) : 835-848.
- Thomas, G., M. P. Farrell et G. M. Barnes. (1996). «The effects of single-mother families and nonresident fathers on delinquency and substance abuse in black and white adolescents». *Journal of Marriage and the Family*, 58 (4) : 884-894.
- Thomson, E., T. L. Hanson et S. S. McLanahan. (1994). «Family structure and child well-being : Economic resources vs. Parental behaviors». *Social Forces*, 73 (1) : 221-242.
- Tousignant, M., M.-F. Bastien et S. Hamel. (1993). *Famille, écologie sociale et comportements suicidaires à l'école secondaire*. Rapport final remis au CQRS. Larehs.
- Tropodi, T. (1985). «Comments on "Where has the profession gone ? Where is it going ? Social Work : Search for Identity"». *Urban Social Change Review*, 18 (2).
- Trocmé, N., D. McPhee et K. Kwan Tam. (1995). «Child abuse and neglect in Ontario : Incidence and characteristics». *Child Welfare*, 74 (3) : 563-586.
- Tutty, L. M. (1995). «Theoretical and Practical Issues in Selecting a Measure of Family Functioning». *Research on Social Work Practice*, 5 (1) : 80-106.
- Visher, E. B. et J. S. Visher, J. (1990). «Dynamics of successful stepfamilies». *Journal of Divorce & Remarriage*, 14 (1) : 3-12.
- Warren, J. K., F. Gary et J. Moorhead. (1994). «Self-Reported Experiences of Physical Abuse among Runaway Youths». *Perspectives in Psychiatric Care*, 30 (1) : 23-28.
- Wilson, M., M. Daly et S. J. Weghorst. (1980). «Household composition and the risk of child abuse and neglect». *Journal of Biosociological Sciences*, 12 : 333-340.

-
- Zill, N. (1994). «Understanding why children in stepfamilies have more learning and behavior problems than children in nuclear families». Dans Booth, A. et J. Dunn (Eds). *Stepfamilies : Who benefits? Who does not?*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, pp. 97-106.