

**Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada**

**Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada**

**L'alcool et les pratiques parentales :
Les effets d'une forte consommation de la mère**

W-98-27F

par

**R.O. Pihl, Pierre McDuff, Wendy Strickler, Jean-Marc Assaad,
Étienne Dubreuil et Richard Tremblay**

Octobre 1998

■

Les opinions exprimées dans les documents de la Direction générale appliquée sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.

The views expressed in Applied Research Branch papers are those of the authors and do not necessarily reflect the opinions of Human Resources Development Canada or of the federal government.

■

La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.

The Working Paper Series includes analytical studies and research conducted under the auspices of the Applied Research Branch of Strategic Policy. Papers published in this series incorporate primary research with an empirical or original conceptual orientation, generally forming part of a broader or longer-term program of research in progress. Readers of the series are encouraged to contact the authors with comments and suggestions.

■



Le présent document a été traduit de l'anglais. Bien que la version française ait été préparée avec soin, le document original fait foi./

This document is a translation from English. Although the French version has been carefully prepared, the original document should be taken as correct.

La version anglaise du présent document est disponible sous le titre « Alcohol and Parenting : The Effects of Maternal Heavy Drinking »./

This paper is available in English under the title "Alcohol and Parenting: The Effects of Maternal Heavy Drinking."



Date de parution/Publishing Date—Internet 1999

ISBN: 0-662-83815-7

N° de cat./Cat. No. MP32-28/98-27F



Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :

Service des publications
Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada
140, Promenade du Portage IV, 4^e étage
Hull (Québec) Canada
K1A 0J9

Téléphone : (819) 994-3304
Télécopieur : (819) 953-8584
Courrier électronique : research@spg.org
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/dgra>

General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:

Publications Office
Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada
140 Promenade du Portage IV, 4th Floor
Hull, Quebec, Canada
K1A 0J9

Telephone: (819) 994-3304
Facsimile: (819) 953-8584
E-mail: research@spg.org
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/arb/>

Sommaire

La recherche a montré un lien entre une consommation importante d'alcool chez la mère et de nombreux problèmes de santé pour la mère et problèmes de développement pour le fœtus pendant la grossesse. Cependant, on ne s'est pas beaucoup préoccupé des effets de la consommation d'alcool sur le développement de l'enfant. La bonne nouvelle, c'est que c'est seulement chez 4 % des enfants visés par l'ELNEJ que la mère consomme cinq verres ou plus d'alcool plus de 12 fois dans l'année. Malheureusement pour ces enfants, la consommation d'alcool pose un sérieux problème. Les résultats de l'ELNEJ laissent penser qu'une forte consommation d'alcool chez la mère a des conséquences négatives sur la santé de la mère, le style parental qu'elle adopte envers ses enfants, et les problèmes comportementaux et affectifs des enfants.

Les familles dont la mère consomme beaucoup d'alcool sont plus susceptibles d'être dirigées par un parent seul, d'avoir un statut socio-économique faible et d'afficher un mauvais fonctionnement familial. Les mères qui consomment beaucoup d'alcool, quant à elles, sont plus susceptibles de souffrir de dépression, d'afficher des compétences parentales médiocres, de fumer, et d'avoir des problèmes de santé liés à l'usage du tabac et à la consommation d'alcool. Les jeunes enfants de mères qui font une forte consommation d'alcool sont plus susceptibles de souffrir d'anxiété de séparation, tandis que les enfants plus âgés affichent des comportements négatifs comme l'hyperactivité, l'agressivité directe et indirecte, des troubles de la conduite, outre qu'ils commettent plus d'infractions contre les biens. De surcroît, ces enfants sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool à l'âge de 11 ans que les enfants dont les mères font une consommation modérée ou légère d'alcool ou n'en consomment pas du tout.

Selon les enseignants, les mères qui font une forte consommation d'alcool sont moins susceptibles de s'intéresser à la vie scolaire de leurs enfants et font preuve de moins de soutien envers les enseignants. L'évaluation faite par les enseignants à l'égard des enfants qui ont des comportements difficiles confirme l'évaluation faite par les mères.

Les résultats de l'ELNEJ laissent penser que l'effet de la forte consommation d'alcool de la mère sur l'enfant en développement est un coût qui doit être pris en considération dans la litane des résultats négatifs découlant de ce comportement.

Executive Summary

Research has associated heavy maternal drinking with many problems in the mother's health and the development of the fetus during pregnancy. However, little attention is paid to how drinking affects child development. The good news is that only four percent of children in the NLSCY have a mother who drinks 5 drinks or more on more than 12 occasions. Unfortunately for these children, drinking poses a serious problem. Results from the NLSCY suggest that heavy maternal drinking is negatively associated with health consequences for the mother, parenting toward her children, and behavioural and emotional problems in her children.

Families with heavy-drinking mothers are more likely to be headed by a single parent, have low socioeconomic status and have poor family functioning. Heavy-drinking mothers, themselves, are more likely to suffer from depression, have poor parenting skills, smoke, and have smoking and drinking related health problems. Young children of heavy-drinking mothers are more likely to suffer from separation anxiety while older children exhibit negative behaviour such as hyperactivity direct and indirect aggression, conduct disorder, and committed more property offenses. Moreover, these children are more likely to experiment with alcohol by the age of 11 than children with mothers who drink moderately, lightly or not at all.

Teachers identified heavy-drinking mothers as less likely to be involved in their child's school and less supportive of their child's teacher. Teachers confirmed the mother's rating of difficult behaviour in the child.

The results from the NLSCY suggest that the effect of heavy maternal drinking on the developing child is a cost which needs to be included in the litany of negative outcomes associated with this behaviour.

Table des matières

1.	Introduction : Questions à l'étude	6
2.	Analyse documentaire	7
2.1	Enfants d'alcooliques.....	8
2.2	Conséquences de la consommation d'alcool de la mère pour sa progéniture.....	10
2.3	Variables parentales d'importance possible.....	12
3.	Méthode	15
4.	Résultats	20
4.1	Caractéristiques familiales selon le niveau de consommation d'alcool.....	20
4.2	Santé maternelle.....	22
4.3	Évaluation par la mère du comportement de l'enfant âgé de 0 à 23 mois	24
4.4	Évaluation par la mère du comportement de l'enfant âgé de 2 à 11 ans	25
4.5	Autres évaluations par la mère et évaluations des enfants âgés de 4 à 11 ans.....	29
4.6	Évaluation par les enseignants.....	32
4.7	Autodéclaration et résultats d'épreuves de l'enfant.....	34
5.	Discussion : Limites	36
6.	Conclusion	40
7.	Incidences du point de vue des politiques	43
	Annexe : Items du questionnaire analysés selon le niveau de consommation d'alcool	45
	Bibliographie	46

1. Introduction : Questions à l'étude

La présente étude porte sur les deux questions suivantes : 1. Quelles sont les caractéristiques démographiques des mères qui consomment beaucoup d'alcool? 2. Quels sont les liens entre, d'une part, la consommation d'alcool de la mère et, d'autre part, le comportement de ses enfants et leur capacité de fonctionner à l'école? Nous examinons en particulier les enfants qui vivent avec leur mère, la consommation d'alcool de celle-ci au cours de la dernière année, ses pratiques parentales, de même que le comportement de ses enfants tel qu'il est perçu par la mère, l'enseignant et l'enfant même.

2. Analyse documentaire

La consommation abusive d'alcool est un problème pernicieux dont les effets sont profonds. Selon des enquêtes épidémiologiques générales, il s'agit d'un trouble mental qui vient au premier ou au deuxième rang en prévalence (Helzer et Pryzbeck, 1988; Kessler et coll., 1994). Pourtant, les personnes aux prises avec cette affection se font rarement soigner. En effet, d'après certaines estimations, seulement de 5 % à 20 % d'entre elles reçoivent à un moment ou à un autre des soins axés sur le problème (Emrick, 1989; Moore et coll., 1989). Cette incurie est troublante compte tenu du coût et des conséquences de ce trouble. Les coûts directs annuels sont évalués à 98,6 milliards de dollars aux États-Unis (Rice, 1993), tandis qu'ils s'élèvent à 5,2 milliards de dollars au Canada selon une estimation particulière (Eliany, 1989). Sur le plan de la santé, les ramifications des troubles reliés à l'alcool sont énormes : il s'agirait selon certaines études de la troisième principale dépense en matière de santé, de la principale raison des visites à l'urgence, et de la cause d'un quart à un tiers de toutes les admissions générales à l'hôpital (Pattison et Kaufman, 1982; Gordis, 1989; Johnson et coll., 1995; Umbricht-Schneiter et coll., 1991). Ces statistiques sont révélatrices de l'incidence de la consommation abusive d'alcool sur les maladies du cœur, les lésions cérébrales, le cancer, les maladies du foie, la maladie mentale, et le désordre social, y compris les viols, les meurtres, les agressions, le suicide, la violence familiale et les accidents. Par exemple, il y a intoxication alcoolique dans environ la moitié de tous les cas de viol, de meurtre et d'agression (Murdoch et coll., 1990). En outre, l'absentéisme et la diminution du rendement au travail attribuables à l'alcool coûtent cher. Fait significatif, sauf pour ce qui est des enfants touchés par une exposition prénatale à l'alcool, dont la proportion estimative varie entre 0,5 et trois naissances sur 1 000 (Iom, 1996), l'effet d'une consommation abusive d'alcool sur le développement des enfants est rarement pris en considération lorsqu'on expose les conséquences de ce problème. C'est vraisemblablement une omission flagrante car, du point de vue statistique, on estime qu'un enfant sur huit a un père ou une mère alcoolique, et de nombreuses études démontrent l'effet des antécédents familiaux d'alcoolisme sur le développement des enfants. Les enfants d'alcooliques ont, de manière universelle, des taux élevés d'accidents, de placement en établissement psychiatrique, de toxicomanie et d'admissions générales à l'hôpital pour un séjour prolongé, et ils occasionnent des coûts totaux plus élevés en

matière de santé (Children of Alcoholics Foundation, 1990). On comprend ainsi pourquoi l'étude et le traitement des enfants d'alcooliques suscitent beaucoup d'intérêt ces dernières années.

2.1 Enfants d'alcooliques

Les études axées sur les enfants d'alcooliques ont fait l'objet d'un examen approfondi (Sher, 1991; Galanter, 1991; Windle et Searles, 1990), et deux orientations générales s'en dégagent. Premièrement, on se penche sur les caractéristiques de cette progéniture, en particulier les fils de pères alcooliques (Pihl et coll., 1990), en vue de relever les facteurs de risque d'autres problèmes de comportement ou troubles liés à l'alcool. Deuxièmement, on met l'accent sur le traitement des enfants d'alcooliques, et il existe une abondance d'études cliniques qui remontent au début de ce siècle. Sous l'effet de la mobilisation des enfants adultes d'alcooliques, ces personnes sont souvent perçues et se considèrent elles-mêmes comme des victimes des comportements parentaux (Stark, 1987). Pour bien des gens, être l'enfant d'un alcoolique représente l'existence de problèmes *en soi* (Black, 1982). Divers auteurs laissent entendre que ces personnes sont souvent caractérisées par une piètre estime de soi, des sentiments d'anxiété, de culpabilité, de colère et de rage, l'impulsivité, le manque de constance, l'absence de sens de l'humour, la répression des émotions, l'hypervigilance, des maladies associées au stress, des antécédents de victimisation, la violence physique ou sexuelle, ainsi que la consommation abusive d'alcool et de drogues (Cermak, 1988; Woititz, 1984; Brown, 1988; McKearn, 1988). Malheureusement, comme le traitement est centré sur la personne touchée, il se fait comparativement peu d'efforts en vue de comprendre les comportements parentaux supposément imputables. Sher et Mothersead (1991, page 166) concluent que, bien qu'on sache que les enfants d'alcooliques sont susceptibles d'un certain nombre de résultats négatifs, il demeure difficile de comprendre les diverses voies menant à chacun de ces résultats et de déterminer les variables qu'il importe le plus de cibler.

Dans une très large mesure, les études expérimentales portant sur les enfants d'alcooliques sont descriptives des problèmes qu'affichent ces derniers et sont souvent intégrées à des paradigmes de recherche à risque élevé. L'objectif est de déterminer non pas quelles variables parentales font naître les caractéristiques d'intérêt, mais plutôt comment les caractéristiques d'intérêt rendent la personne vulnérable à des problèmes de chimiodépendance et d'autres troubles mentaux. En fait, parce qu'une bonne part de ces études reposent sur l'hypothèse d'un modèle génétique, les pratiques parentales *en soi* ne sont même pas prises en considération. Ces études mettent un

accent particulier sur les fils de pères alcooliques puisque, jusqu'à récemment, ces fils étaient considérés comme beaucoup plus susceptibles de connaître des problèmes liés à l'alcool que les filles ou que la progéniture de mères alcooliques. Il existe de nombreux examens portant sur cette population particulière (Pihl et coll., 1990; Peterson et Pihl, 1994; Tarter et coll., 1985; Windle et Searles, 1990). Les études illustrent effectivement les réactions distinctives des fils de pères alcooliques du point de vue comportemental, cognitif, électrophysiologique, biochimique et alcoolique. Les désordres comportementaux, les problèmes disciplinaires, l'impulsivité et l'affectivité négative sont les réactions les plus fréquemment décrites. Ces fils présentent souvent des antécédents d'insubordination, de troubles de la conduite et de comportement antisocial, ce qui porte certains chercheurs à affirmer que les tendances antisociales constituent le facteur de risque d'importance plutôt que l'alcoolisme familial (Hesselbrock et Hesselbrock, 1992). Les traits de personnalité correspondant au profil qui précède sont les tendances à rechercher beaucoup de nouveauté (Finn et coll., 1992), à manquer de maîtrise (Harden et Pihl, 1994; Sher et coll., 1991), ainsi qu'à être moins altruiste et plus irresponsable (Sher et coll., 1991). Sur le plan cognitif, il est démontré que ces personnes ont des déficiences légères ou modérées des fonctions dites exécutives englobant l'abstraction, la planification, de même que la résolution de problèmes. On observe également des problèmes linguistiques, d'attention, de mémoire, d'intégration psychomotrice, d'analyse visuelle-perceptuelle et d'apprentissage (Drejer et coll., 1985; Knop et coll., 1985; Peterson et coll., 1992; Schaeffer et coll., 1984; Tarter et coll., 1989). Certaines études (Harden et Pihl, 1994; Tarter et coll., 1990) qui tiennent compte de la pathologie parentale semblent faire ressortir l'importance d'un facteur de prédisposition non parental. Toutefois, il se peut que ce résultat représente seulement un petit segment des enfants d'alcooliques et explique uniquement la vulnérabilité dans un modèle vulnérabilité-stress génétique.

Un certain nombre de chercheurs (Chassin et coll., 1993; Pihl et Peterson, 1992; Sher et Trull, 1994; Tarter et coll., 1993) suggèrent pour les enfants d'alcooliques une sorte de modèle de vulnérabilité où les caractéristiques individuelles d'irritabilité et d'impulsivité interagissent avec des soins parentaux médiocres de façon à accroître le risque de troubles de la conduite, d'échec scolaire, puis de consommation abusive de drogues ou d'alcool. Bien des études font conclure à un milieu familial qui pose problème. Une instabilité économique et conjugale (West et Prinz, 1987), des soins inconstants (Sher, 1991), une augmentation de la violence et des mauvais

traitements (Kumpfer et Bays, 1995) et, de façon générale, un manque de cohésion, un degré élevé de conflit et des problèmes de communication (Moos et Moos, 1984) sont signalés chez les familles où la mère, le père ou les deux parents sont alcooliques. Malheureusement, on accorde moins d'attention aux pratiques parentales coupables. Parmi les candidats suggérés figurent les pratiques parentales inégales et imprévisibles (Windle, 1996), une surveillance parentale déficiente (Dishion et Loeber, 1985), le peu d'amour et d'affection manifestés par les parents (Brook et coll., 1990), une discipline sévère (Patterson, 1986), ainsi qu'une tolérance accrue à l'égard d'un comportement déviant (Johnson et Pandina, 1991).

2.2 Conséquences de la consommation d'alcool de la mère pour sa progéniture

Comme il ressort des paragraphes précédents, les études traitant des incidences de la consommation d'alcool des parents sur le développement de leur progéniture se concentrent sur les pères qui boivent. Une recherche documentaire au sujet de la consommation d'alcool chez la mère, effectuée à partir des banques de données sur les ouvrages de psychologie et de médecine, révèle que la vaste majorité des études ont pour thème au moins l'un des sujets suivants : les conséquences de la consommation d'alcool des parents (mères et pères confondus) pour le développement, la psychopathologie ou le comportement de leur progéniture (Barber et Crisp, 1994; Bensley, Spieker et McMahon, 1994; Brook et coll., 1996; Roosa et coll., 1996); la consommation d'alcool des parents et son degré de risque d'usage ou de consommation abusive de drogues ou d'alcool chez leur progéniture à la préadolescence et à l'adolescence (Hops et coll., 1996; Quine et Stephenson, 1990); le syndrome d'alcoolisme fœtal et, de façon plus générale, les répercussions de la consommation d'alcool et d'autres drogues par les femmes enceintes sur le développement physique, psychologique et intellectuel de l'enfant (Little et coll., 1989; Mayes, 1995; O'Connor, Sigman et Kasari, 1993; Steinhausen, 1995; Steinhausen, Nestler et Huth, 1982); et les conséquences de la consommation d'alcool de la mère pour sa progéniture adulte (Hill et coll., 1988; Marcus, 1986; Schuckit, 1984). Il s'est fait très peu d'efforts pour isoler les répercussions de la consommation d'alcool de la mère sur la progéniture, indépendamment de l'usage ou de la consommation abusive d'alcool pendant la grossesse. La plupart des études n'établissent pas de distinction entre la consommation d'alcool prénatale, périnatale et postnatale chez la mère. L'étude traitant de la consommation d'alcool et des problèmes de consommation chez les mères demeure un domaine relativement négligé.

Hill et ses collègues ont pour leur part réalisé deux études qui tiennent compte de la consommation d'alcool pendant la grossesse et qui mettent l'accent sur la consommation d'alcool de la mère. Hill et Muka (1996) ont cherché à établir la prévalence des troubles mentaux chez des enfants qui ont été choisis en raison de leurs antécédents familiaux d'alcoolisme maternel, bien que plus de la moitié de ces enfants aient aussi un père alcoolique. Les enfants à risque élevé étaient issus de familles caractérisées par un problème d'alcoolisme multigénérationnel chez des apparentés du premier ou du deuxième degré, alors que les enfants à faible risque (groupe témoin) n'avaient aucune personne apparentée du premier ou du deuxième degré ayant une dépendance à l'alcool. Ces auteurs ont constaté que les enfants âgés de moins de 13 ans dont la mère était alcoolique et dont le père ne l'était pas étaient de trois à cinq fois plus susceptibles que les témoins du même âge (enfants à faible risque) de présenter une psychopathologie (troubles affectifs, troubles anxieux, troubles oppositionnels ou de la conduite, hyperactivité avec déficit de l'attention). La même comparaison établie entre les enfants à risque élevé avec et sans exposition prénatale à l'alcool n'a fait ressortir qu'une constatation significative : les probabilités que l'on diagnostique un trouble de la conduite étaient supérieures chez les enfants de mères ayant consommé de l'alcool pendant la grossesse. Toute conclusion doit être tempérée par le fait que l'abstinence ou la consommation d'alcool pendant la grossesse ont été déclarées plusieurs années plus tard par la mère alcoolique, le fait qu'on n'a pas évalué le degré d'alcoolisme (ou d'usage ou de consommation abusive d'alcool) à l'heure actuelle et pendant la grossesse, et le fait que la consommation d'alcool du père intervenait comme élément confusionnel. Dans le cadre d'une deuxième étude, Hill, Muka, Steinhauer et Locke (1995) ont utilisé le même échantillon de sujets pour examiner les décrets d'amplitude particuliers d'un potentiel évoqué cognitif, qui représente une réaction électrique du cerveau à un bref stimulus sensoriel. La forme d'onde au bout de 300 millisecondes, qu'on appelle la composante P300, est considérée comme étant un éventuel indicateur neuropsychologique du risque d'alcoolisme, comme étant associé à des aspects sensoriels et cognitifs particuliers du traitement de l'information, et comme étant susceptible de modulation génique. Il est ressorti de l'étude que les enfants de familles caractérisées par un problème d'alcoolisme multigénérationnel chez des apparentés du premier ou du deuxième degré affichaient des décrets d'amplitude de la composante P300 en modalités auditive aussi bien que visuelle, lorsque ces enfants étaient comparés aux témoins. Le paradigme de la modalité visuelle permettait le mieux

de discerner les groupes de risque chez les garçons et le paradigme auditif, chez les filles. Ces constats ont amené les auteurs à conclure que la composante P300 du potentiel évoqué cognitif sert à indiquer un retard développemental chez les enfants de mères alcooliques et démontre la transmission du risque d'alcoolisme des mères aux enfants. Toutefois, on a tenu compte de l'alcoolisme chez le père uniquement dans les analyses de données sur les enfants de sexe féminin. D'autres observations donnent à penser que les enfants de mères alcooliques sont plus touchés que les enfants de pères alcooliques, puisqu'ils font montre d'une expérience plus négative (Velleman et Orford, 1990) et qu'ils sont plus susceptibles de manifester une psychopathologie (Heinz, 1990). Moser et Jacob (1997) ont étudié les familles où le père est alcoolique, où la mère est alcoolique et où les deux parents sont alcooliques et ont constaté que les familles où les deux parents sont alcooliques et celles où la mère seulement est alcoolique présentaient les interactions parent-enfant les plus déficientes. Ces mères avaient un niveau moindre d'interactions positives et un niveau plus élevé d'interactions négatives avec leurs propres enfants.

Les études où la consommation d'alcool de la mère et du père, l'usage d'autres drogues, et l'exposition prénatale sont confondus fournissent néanmoins des suggestions quant aux effets maternels et aux médiateurs possibles. Il est démontré qu'une forte consommation d'alcool et d'autres drogues chez la mère est liée à une insécurité accrue chez les enfants d'un an (O'Conner et coll., 1987), à des évaluations d'hyperactivité à l'école selon les enseignants (Bell et Cohen, 1981), à une éducation moins responsable des enfants (Tarter et coll., 1993), à une moins grande entente parentale en ce qui a trait aux interactions parent-enfant (Whipple et coll., 1995), et à la disposition comportementale des enfants à l'intériorisation aussi bien qu'à l'extériorisation (Moss et coll., 1995). La quantité d'alcool consommée (Johnson et Pandina, 1991), les traits de personnalité de la mère, (Brook et coll., 1996), la présence d'une psychopathologie comorbide telle une déficience cognitive (Sher et coll., 1991), ainsi que le statut socio-économique (Ellis et coll., 1997) sont considérés comme d'éventuels médiateurs de ce lien.

2.3 Variables parentales d'importance possible

Contrairement aux études réalisées sur la consommation d'alcool de la mère et les pratiques parentales, il existe une abondance de connaissances sur les variables parentales prédictives d'un comportement antisocial et de problèmes comportementaux. Nous mentionnerons quelques

études simplement pour illustrer d'éventuelles variables d'importance. Le préjudice social (faible statut socio-économique) est une variable parentale que les auteurs d'études lient depuis toujours, semble-t-il, au comportement antisocial. La dérogation à la norme sociale fondamentale mène à un comportement non normatif, problème qui n'est pas difficile à comprendre. Comme une forte consommation d'alcool et le statut socio-économique (SSE) sont anticorrélés, il faut tenir compte de cette variable dans toutes les analyses. Le lien avec les pratiques parentales est cependant plus complexe puisque, par exemple, il est démontré que la classe sociale interagit avec la sécurité interpersonnelle de façon que les personnes se trouvant aux niveaux inférieurs dans les deux cas tendent à utiliser, auprès des enfants, des approches d'adulte qui reposent sur le pouvoir coercitif (Booth et coll., 1991). Dans une autre étude connexe (Pedersen et Yoerger, 1995), le genre de discipline parentale, la surveillance des enfants, les changements de la structure familiale et la période passée sans surveillance à l'extérieur du domicile ont servi de prédicteurs des traumatismes chez les adolescents et des mises en état d'arrestation à un jeune âge. En outre, le faible niveau de rendement scolaire des parents est associé à des pratiques disciplinaires inefficaces et, subséquemment, à un comportement antisocial et à des difficultés scolaires chez la progéniture (DeBaryshe et coll., 1993).

Compte tenu du statut socio-économique, les enfants vivant avec une mère seule, avec un beau-père ou dans une famille ayant vécu des transitions multiples, particulièrement dans ce dernier cas, sont considérés comme susceptibles d'un comportement antisocial (Capaldi et Patterson, 1996). Il est démontré que les familles aux prises avec l'alcoolisme vivent plus souvent un divorce (Von Knorring, 1991). Selon une récente étude (Dépelteau et coll., 1998), ce sont les fils de famille intacte où le père est alcoolique qui ont le comportement le plus perturbateur entre l'âge de sept et de dix ans. La dépression maternelle est un autre facteur à prendre en considération. Cinquante pour cent des femmes visées par l'étude nationale sur la comorbidité sont réputées souffrir d'une autre psychopathologie, dans bien des cas la dépression (Kessler et coll., 1997). On a beaucoup écrit au sujet de l'effet négatif de cet état sur la santé mentale de la progéniture. Récemment, Weissman et coll. (1997) ont démontré, dans le cadre d'une étude prospective, que ces personnes étaient vulnérables à des troubles anxieux, de l'humeur, ou de dépendance à l'alcool.

Une discipline parentale déficiente en raison de sa nature violente ou négligente ou de piètres pratiques de surveillance est liée à la manifestation d'un comportement antisocial (Dishion et coll., 1991). Strauss et Cantor (1994) ont démontré que les enfants qui subissent des châtiments corporels à l'adolescence sont plus susceptibles, compte tenu du statut socio-économique, d'afficher toutes sortes de problèmes psychopathologiques, comportementaux et de toxicomanie. Widom (1993) a constaté que les femmes, mais non les hommes, victimes de violence ou de négligence, ayant fait l'objet d'un suivi prospectif, ont connu des problèmes subséquents liés à la consommation abusive d'alcool. Il est démontré que, en général, les parents de garçons qui s'extériorisent sont plus punitifs et moins nourriciers (Florsheim et coll., 1996) et sont plus sévères et plus enclins à recourir à des châtiments physiques (Stoolmiller et coll., 1997). Ces divers aspects des pratiques parentales qui sont prédicteurs de problèmes subséquents pourraient en fait avoir des effets plus importants qu'en a l'usage d'alcool ou d'autres drogues par les parents. Johnson et Pandina (1991) laissent entendre par exemple que, comparativement aux pratiques parentales, la consommation d'alcool des parents contribue de façon secondaire à la détermination de résultats négatifs.

3. Méthode

Le premier cycle de l'Étude longitudinale nationale canadienne sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) offre un ensemble de données permettant d'examiner la consommation d'alcool chez la mère et les effets sur sa progéniture. La méthode d'enquête particulière et la justification des questions sont décrites en détail dans l'énoncé d'aperçu de l'équipe de projet de l'ELNEJ (Équipe de projet de l'ELNEJ, 1995). Le premier cycle comporte quatre questions traitant de la consommation d'alcool :

- Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez/qu'il a/qu'elle a pris un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?
- Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous/a-t-il/a-t-elle consommé de l'alcool? (sept réponses possibles allant de chaque jour à moins d'une fois par mois)
- Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous/a-t-il/a-t-elle bu cinq verres ou plus à une même occasion?
- Au cours des 12 derniers mois, quel est le plus grand nombre de verres que vous avez/qu'il a/qu'elle a bu à une même occasion?

Ces questions ont été incluses en raison des répercussions éventuelles sur la santé physique ou mentale des adultes, sur la situation économique de la famille et sur les relations familiales (Équipe de projet de l'ELNEJ, 1995).

En raison de la brièveté et de la nature de ces quatre questions, toute analyse subséquente comporte un certain nombre de limites. Premièrement, la consommation abusive d'alcool est actuellement définie en fonction des conséquences de la consommation, plutôt que de la fréquence de la consommation ou de la quantité d'alcool consommé. En outre, il n'y a pas de questions se rattachant aux définitions précédentes ou actuelles de la dépendance. Ainsi, l'application directe des résultats aux études de plus en plus nombreuses sur la consommation abusive ou la dépendance pose quelque peu problème. Deuxièmement, dans toute analyse de la consommation d'alcool, il est courant et important de comparer également la quantité consommée selon la fréquence de consommation tout en tenant compte de la dose, du temps mis

à consommer le verre, ainsi du poids et du sexe de la personne. L'enquête ne définit pas «un verre», une certaine quantité par verre, le poids du sujet, ni le temps d'absorption du verre. On ne sait pas non si les personnes qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient préalablement des buveurs excessifs. Malgré ces préoccupations, la question «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres ou plus à une même occasion?» permet d'évaluer de façon approximative la fréquence à laquelle le taux d'alcoolémie dépasse 0,08 % dans un an. Conrod et coll. (1997) démontrent une forte corrélation entre cette approximation et d'autres estimations autodéclarées concernant la consommation d'alcool, la fréquence des estimations d'intoxication, ainsi que le volume de laboratoire d'alcool consommé. En outre, il est démontré que la mesure de la fréquence à laquelle le taux d'alcoolémie dépasse 0,08 % dans un an permet d'établir avec efficacité s'il y a présence ou absence de symptômes de consommation excessive d'alcool (Conrod et coll., 1997). Voilà pourquoi la définition du degré de consommation retenue pour l'analyse des données de l'ELNEJ était la consommation *en soi* et la fréquence à laquelle cinq verres ou plus sont consommés en une seule occasion.

A priori, nous distinguons quatre groupes comprenant respectivement les personnes qui ne consomment pas d'alcool, celles qui en font une consommation légère, celles qui en font une consommation modérée et celles qui en font une forte consommation. Les abstinents étaient les personnes qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois. Les personnes qui en font une consommation légère étaient les femmes qui n'ont jamais bu plus de cinq verres en une seule occasion et les hommes, sur qui il existait également des données, qui l'ont fait moins de sept fois. Les personnes qui font une consommation modérée d'alcool étaient les femmes qui ont bu cinq verres ou plus moins de 12 fois et les hommes qui l'ont fait de sept à 52 fois. Les personnes qui font une forte consommation étaient les femmes qui ont bu cinq verres ou plus d'alcool plus de 12 fois en un an et les hommes qui l'ont fait plus de 52 fois. Ces groupes sont basés sur les résultats de l'étude de Conrod et de ses collègues (1997), selon laquelle les hommes sont caractérisés comme des buveurs excessifs s'ils consomment cinq verres ou plus d'alcool plus de 52 fois par an. En outre, comme il est ressorti de l'étude de la zone de recrutement épidémiologique du National Institute of Mental Health que la consommation abusive d'alcool ou la dépendance à l'alcool est beaucoup plus courante chez les hommes que

chez les femmes, soit environ cinq fois plus (Helzer et Pryzbeck, 1988), nous avons tâché, dans la présente étude, d'utiliser à peu près le même rapport hommes-femmes faisant une forte consommation d'alcool en établissant que les femmes consomment beaucoup si elles boivent cinq verres ou plus d'alcool plus de 12 fois en un an. Pour ce qui est de la caractérisation des personnes faisant une légère consommation d'alcool, le nombre de fois par an où les hommes ou les femmes boivent cinq verres ou plus en une seule occasion devait correspondre aux quantités d'alcool qui, selon toute vraisemblance, n'enivreraient pas les femmes et enivreraient rarement les hommes. Enfin, le groupe des personnes faisant une consommation modérée d'alcool a été défini par défaut comme étant formé des personnes ne répondant pas aux critères d'inclusion dans les groupes faisant une forte ou une légère consommation d'alcool.

Bien que notre classement selon le niveau de consommation d'alcool semble avoir des appuis, les auteurs de recherches sur l'alcool ne s'entendent pas sur les définitions opérationnelles d'une consommation «légère», «modérée» et «forte». Abel et Kruger (1995) donnent des exemples illustrant la grande disparité des définitions opérationnelles de ces termes : ainsi, une consommation «modérée» est décrite notamment comme étant 1-13 verres/semaine (Virji, 1991), 4-13 verres/semaine (Williams et DeBakey, 1992), 5-10 verres/semaine (Sulaiman et coll., 1988), 1-7 verres/semaine (Thorogood et coll., 1993), et 7-20 verres/semaine (Rostand et coll., 1990). Une «forte» consommation est caractérisée comme étant 10-12 verres/semaine (Sulaiman et coll., 1988), au moins 8 verres/semaine (Thorogood et coll., 1993), au moins 14 verres/semaine (Williams et DeBakey, 1992), au moins 21 verres/semaine (Rostand et coll., 1990), ou plus de 28 verres/semaine (Greeley et coll., 1993).

Dans l'ELNEJ, 89,1 % des questionnaires ont été remplis par la mère biologique de l'enfant. Nous avons donc décidé d'analyser uniquement les questionnaires remplis par la mère biologique en nous concentrant dans une large mesure sur ses habitudes de consommation d'alcool. Le tableau 1 présente les données descriptives relatives aux quatre groupes de mères ayant rempli le questionnaire. Pour chaque groupe, on indique le nombre et le pourcentage de femmes, leur âge, ainsi que des données analogues sur leur conjoint. Ces résultats appuient le classement des groupes que nous employons dans la présente étude. Par exemple, la proportion de femmes qui font une forte consommation d'alcool est corroborée par d'autres études.

Tableau 1 : Données descriptives concernant l'échantillon

	Nombre moyen d'enfants dans le ménage	Mère			Conjoint		
		Nombre	%	Âge moyen	Nombre	%	Âge moyen
Ne boivent pas	2,16	2475	21	32,6	2134	21,5	35,6
Boivent légèrement	2,03	5766	48,6	33,4	5078	51	36,2
Boivent modérément	1,92	2650	25,6	31,2	2443	24,6	34,4
Boivent fortement	1,93	366	3,5	31,5	274	2,7	35,5

Selon le programme de la zone de recrutement épidémiologique du National Institute of Mental Health, le taux de prévalence de la consommation abusive d'alcool ou de la dépendance à l'alcool chez les adultes hors établissement entre 1980 et 1984 aux États-Unis était évalué à 2,8 % pour une période d'un mois et à 4,7 % pour une période de six mois (Regier et coll., 1988). Bien que les données de cette dernière étude datent d'une quinzaine d'années, les enquêtes menées aux États-Unis et au Canada depuis une vingtaine d'années ne font pas ressortir d'importants changements quant aux niveaux de consommation d'alcool ou aux problèmes de consommation excessive chez les femmes en général (Wilsnack et Wilsnack, 1991). En outre, un rapport découlant de l'enquête nationale sur la comorbidité (Kessler et coll. 1994) a révélé que, pour une période de 12 mois, le taux de prévalence de la consommation abusive d'alcool était de 3,4 % et celui de la dépendance à l'alcool était de 10,7 % chez les hommes, tandis que les taux correspondants chez les femmes étaient respectivement de 1,6 % et de 3,7 %.

D'autres études corroborent certains aspects des proportions relatives à chacun des groupes de consommation d'alcool employés dans la présente étude. Par exemple, dans une étude menée par Lipton (1994), 928 hommes et femmes de la zone de recrutement épidémiologique de Los Angeles ont été répartis ainsi : 23,8 % s'abstenaient de boire, 13,1 % faisaient une consommation légère d'alcool, 22,0 % en faisaient une consommation de légère à modérée, 23,8 % en faisaient une consommation modérée, tandis que 17,2 % en faisaient une forte consommation. Dans le cadre d'une étude prospective (Wannamethee et Shaper, 1997) sur les maladies cardiovasculaires, menée auprès de 7 735 hommes âgés de 40 à 59 ans, 9,7 % étaient des non-buveurs

ou des ex-buveurs, 29,7 % prenaient un verre à l'occasion, 37,1 % faisaient une légère consommation d'alcool, 19,3 % en faisaient une consommation modérée, tandis que 4,1 % en faisaient une forte consommation. En outre, la proportion de personnes consommant beaucoup d'alcool selon la présente étude s'apparente à celle de Caracci (1992), où 3,2 % des sujets de sexe féminin disaient faire une forte consommation d'alcool. Enfin, la proportion de personnes abstinentes dans la présente étude est également analogue à celle de Slicker (1997), où 19,6 % d'un échantillon d'étudiants d'université s'abstenaient de boire. Fait notable, lorsque nous comparons nos proportions aux pourcentages de personnes ayant des problèmes de dépendance dans la société, il semblerait que les critères applicables à notre catégorie de forte consommation sont peut-être encore plus rigoureux que les critères diagnostiques psychiatriques types.

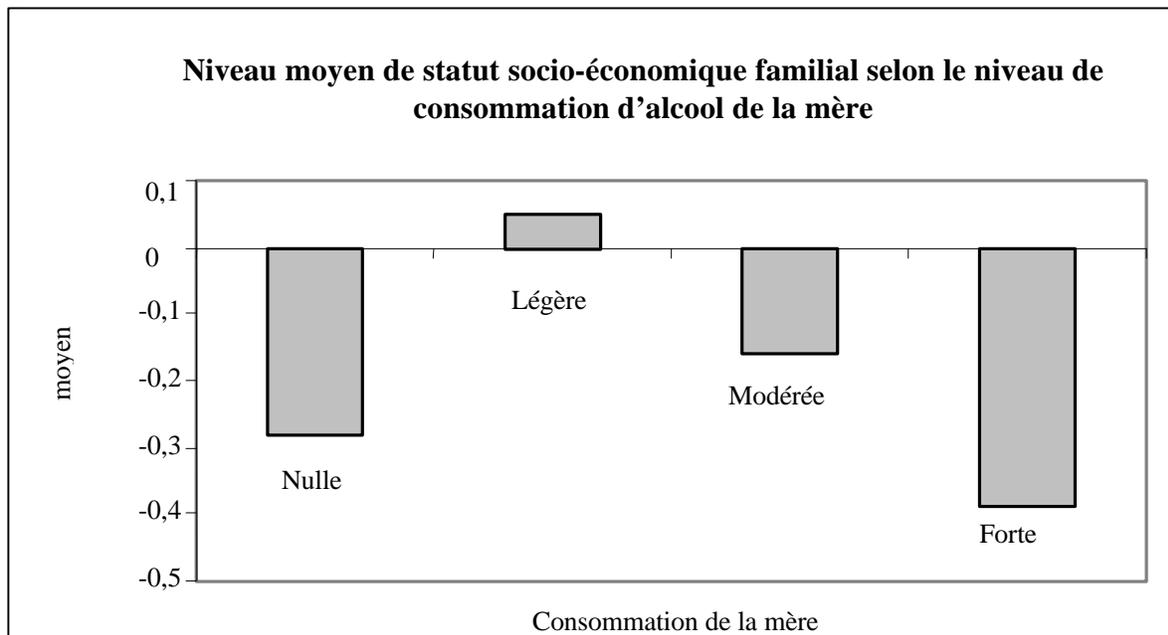
Le nombre disproportionné de personnes composant les diverses catégories de consommation d'alcool nous empêchait en général d'utiliser une procédure analytique continue pour l'ensemble des variables. Dans la mesure du possible, une analyse de données continues a été réalisée, et les résultats cadraient généralement avec les différences constatées selon le groupe et mentionnées ci-après. L'annexe 1 indique les variables en fonction desquelles le niveau de consommation d'alcool est comparé. Nous avons analysé les variables d'après les catégories «caractéristiques familiales», «santé maternelle», «évaluation par la mère du comportement de l'enfant», «évaluation par l'enseignant» et «autoévaluation de l'enfant». En outre, les enfants de quatre et de cinq ans ont fait l'épreuve de l'échelle de vocabulaire en images de Peabody, les enfants d'âge scolaire ont fait les épreuves d'aptitudes mathématiques, et les enfants de dix et de onze ans ont rempli un questionnaire d'autodéclaration. Pour éviter la présence d'un biais familial basé sur le nombre d'enfants, nous avons analysé les données d'un seul enfant par mère, à la suite d'une sélection aléatoire. Toutes les analyses reposent sur des moyennes pondérées, aux fins de la neutralisation des éventuels biais d'échantillonnage. Autrement dit, nous avons corrigé l'échantillon obtenu pour le rendre conforme aux représentations réelles selon le recensement. En outre, en raison du nombre élevé de variables (annexe 1) et d'analyses subséquentes, un critère rigoureux de signification correspondant à $p < 0,001$ s'applique. Toutes les autres constatations devraient être considérées comme des tendances.

4. Résultats

4.1 Caractéristiques familiales selon le niveau de consommation d'alcool

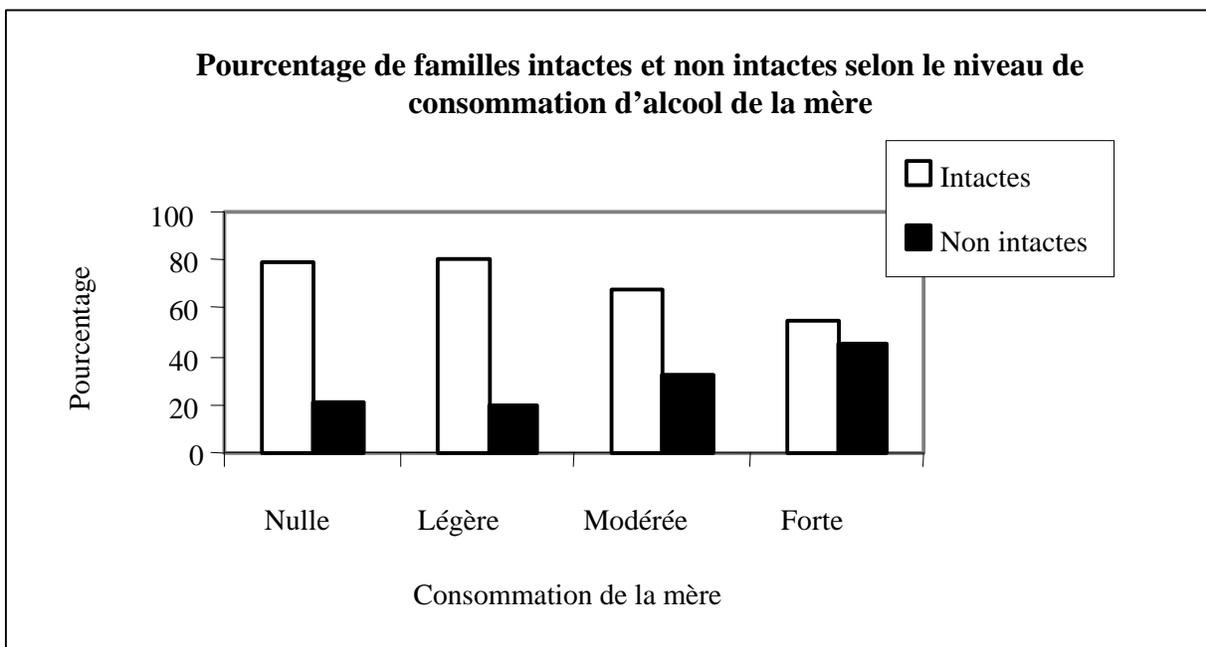
La figure 1 illustre les différences significatives qui ressortent de la comparaison des niveaux de consommation d'alcool en fonction de la mesure composite du statut socio-économique (SSE) employée dans le cadre de l'enquête ($F=137$, dl 3, $p<0,000$). La comparaison entre les groupes révèle que le niveau de statut socio-économique des personnes faisant une consommation légère d'alcool est beaucoup plus élevé que celui des trois autres groupes. Cette différence a donc été prise en considération dans toutes les autres analyses où le SSE servait de covariante. La nécessité de tenir compte séparément du statut socio-économique est illustrée une fois de plus par la différence significative qui se dégage d'une échelle mesurant l'accession à la propriété, suivant laquelle les personnes consommant beaucoup d'alcool sont bien moins susceptibles d'être propriétaires de leur maison que les membres des autres groupes ($\chi^2 = 142,71$, dl 3, $p<0,000$).

Figure 1 :



De même, les données concernant les effets différentiels d'une famille intacte et d'une famille non intacte sur les enfants (Depelteau et coll., 1998) ont donné lieu à la prise en compte de cette variable. En particulier, une famille intacte désignait une famille où la mère et le père biologiques vivaient ensemble au moment où l'enquête a été réalisée, tandis qu'une famille non intacte englobait tout autre mode d'habitation. Ainsi, les quatre groupes de consommation d'alcool ont également été divisés selon que leurs membres appartenaient à une famille intacte ou non intacte. Le résultat obtenu est très significatif ($X^2 = 262,89$, dl 3, $p < 0,000$). La figure 2 montre que le pourcentage de familles non intactes est plus élevé chez les mères dont la consommation d'alcool est forte. Comme ce document met l'accent sur les habitudes de consommation, la situation de famille intacte ou non intacte a été traitée en tant que variable indépendante dans la plupart des analyses subséquentes.

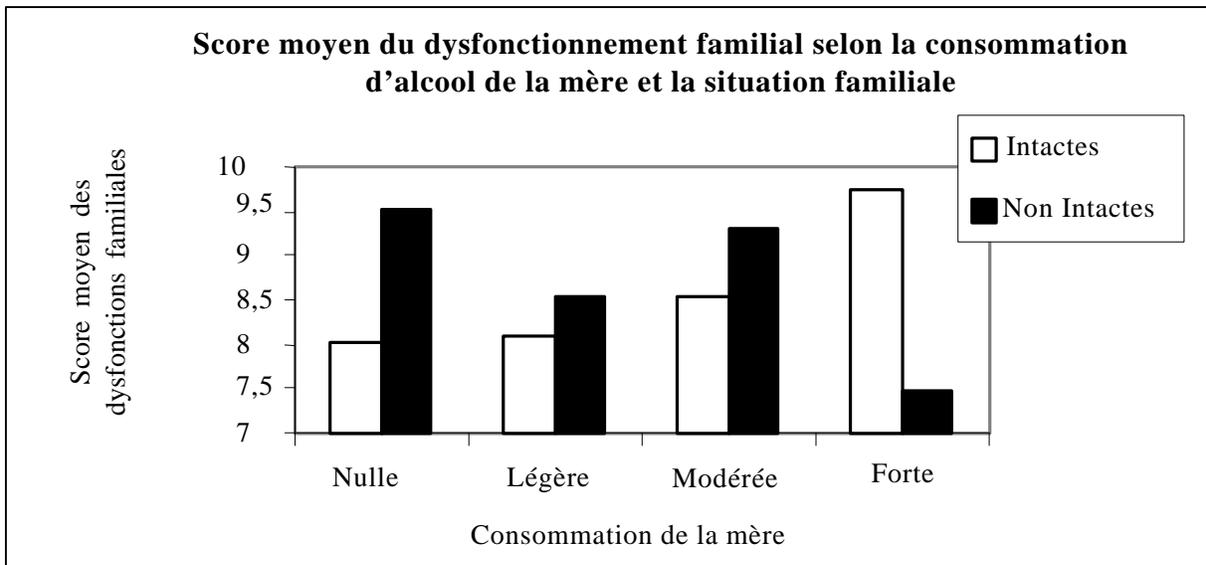
Figure 2 :



La variable composite du «fonctionnement familial» de l'ELNEJ, illustrée par la dysfonction familiale, est considérée comme une évaluation globale de la qualité des relations familiales. Les mesures constituant ce score proviennent d'échelles évaluant le comportement familial associé à la résolution de problèmes, à la communication, aux rôles, à la sensibilité affective, à la participation affective et à la maîtrise du comportement. L'analyse de cette mesure fait ressortir un effet selon le niveau de consommation d'alcool ($F = 7,28$, dl 3, $p < 0,000$) et une interaction

entre la consommation d'alcool et le fait de vivre dans une famille intacte ($F = 14,04$, dl 3, $p < 0,000$). Ces résultats sont illustrés à la figure 3, qui démontre que les familles non intactes fonctionnent généralement moins bien, sauf que le fonctionnement familial est pire dans les familles intactes où la mère consomme beaucoup d'alcool.

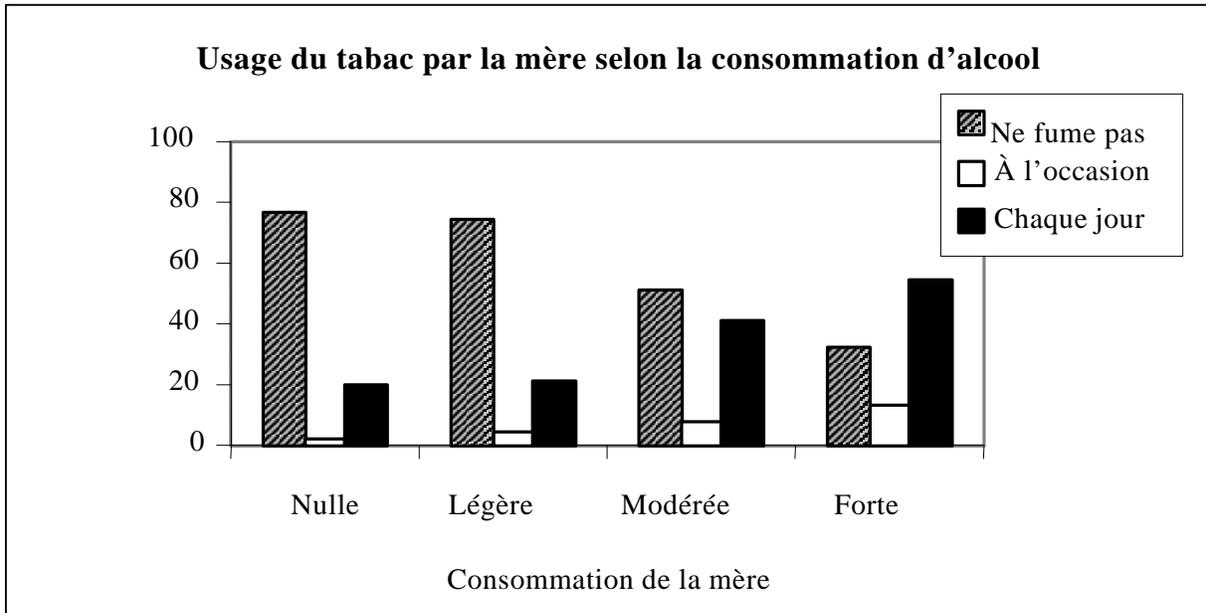
Figure 3 :



4.2 Santé maternelle

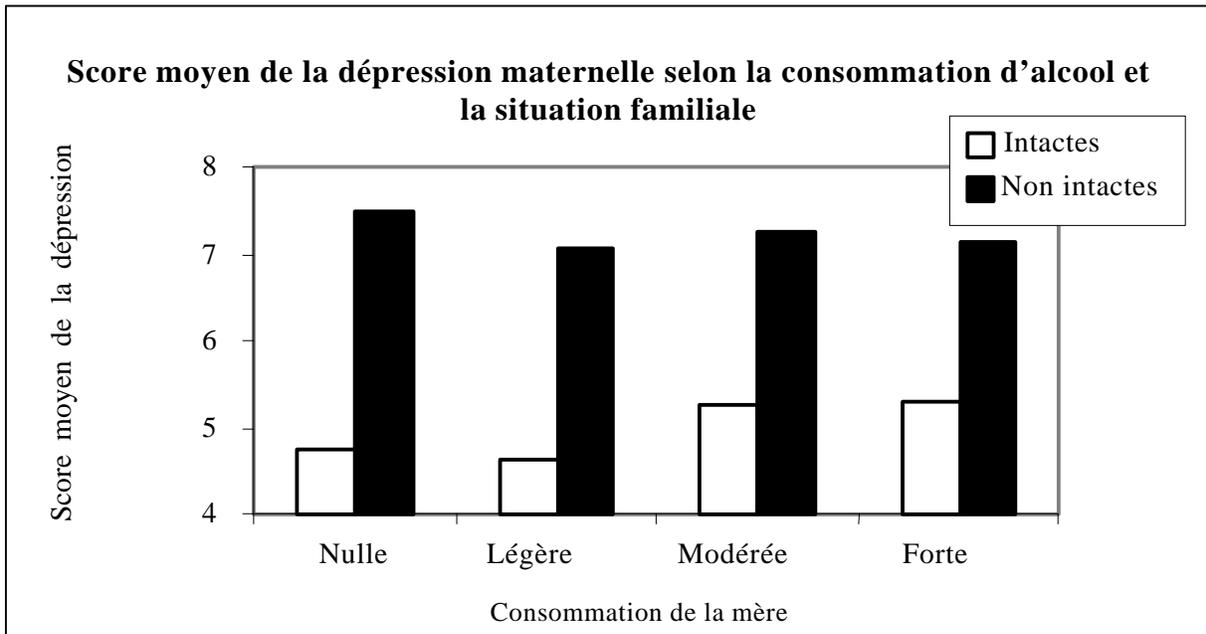
Étant donné les liens bien établis entre certains problèmes de santé et la consommation d'alcool, nous nous attendions à des résultats significatifs. Or, en général, nous n'avons pas obtenu les résultats prévus, bien que les mères consommant beaucoup d'alcool soient moins susceptibles que celles des autres groupes de se dire en excellente santé générale ($\chi^2 = 91,66$, dl 12, $p < 0,000$). Il importe de mentionner que les mères consommant beaucoup d'alcool sont plus susceptibles de bronchite ou d'emphysème ($\chi^2 = 18,65$, dl 3, $p < 0,000$). Ce résultat s'explique sans doute par le fait que les femmes qui consomment beaucoup d'alcool fument des cigarettes plus souvent que ne le font les membres des autres groupes. La figure 4 illustre ce résultat ($\chi^2 = 763,78$, dl 6, $p < 0,000$).

Figure 4 :



De nombreuses études démontrent que la santé mentale de la mère, en particulier la dépression, est liée à des problèmes sur le plan de l'adaptation et de l'éducation des enfants. En outre, la dépression et le niveau de consommation d'alcool chez les femmes sont communément corrélés. La dépression est le seul aspect de la santé mentale de la mère qui est évalué dans le cadre de l'enquête. Cette évaluation est basée sur 17 questions représentant une version abrégée de l'échelle CES-D (ELNEJ, 1995). La figure 5 indique les scores de la dépression selon le niveau de consommation d'alcool pour les familles intactes et non intactes. Une analyse de la covariance fait ressortir un effet très prononcé pour ce qui est de la situation de famille intacte-non intacte ($F = 157,54$, $dl 1$, $p < 0,000$) ainsi qu'une tendance relative à la consommation d'alcool ($p < 0,04$). Par conséquent, dans la plupart des analyses subséquentes, la dépression est également utilisée comme covariable.

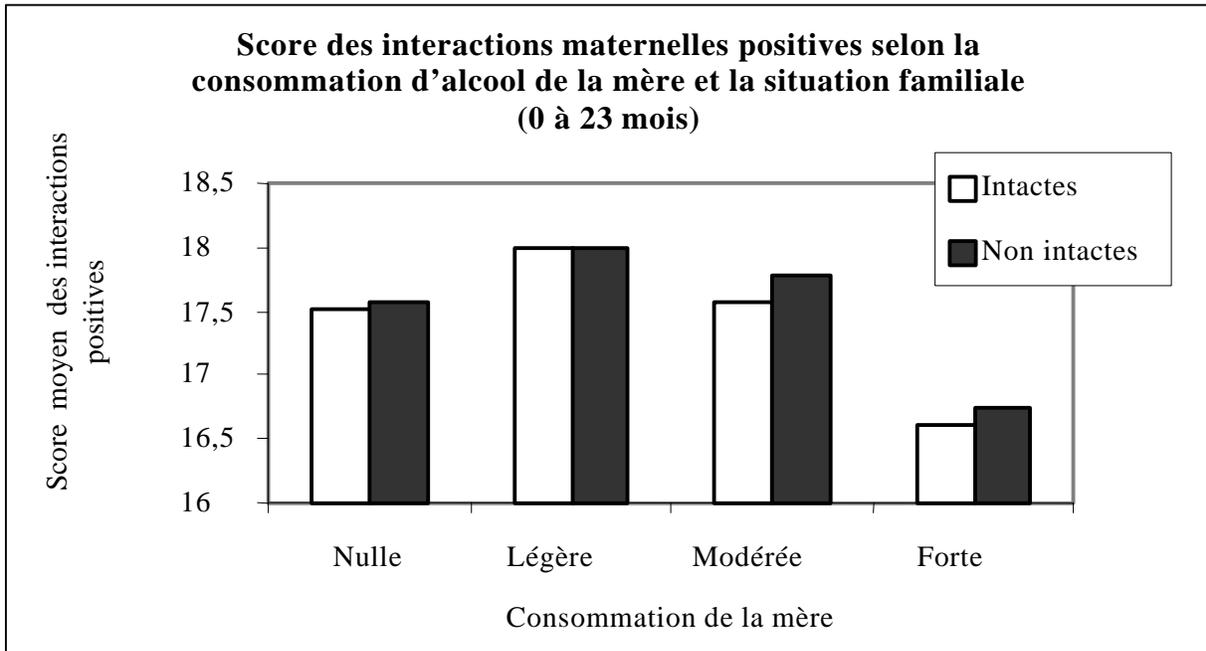
Figure 5 :



4.3 Évaluation par la mère du comportement de l'enfant âgé de 0 à 23 mois

L'enquête contient des questions portant sur la fréquence des interactions positives de la mère avec ses enfants en bas âge, ainsi que la fréquence des pratiques parentales hostiles et inefficaces. En ce qui a trait aux interactions positives, les mères consommant beaucoup d'alcool font état de moins nombreuses interactions positives comparativement aux trois autres groupes. La figure 6 illustre ces résultats. Quant à la variable des pratiques parentales hostiles et inefficaces, nous constatons une tendance relativement au groupe de consommation d'alcool ($p < 0,05$), un effet selon que la famille est intacte ou non intacte ($F = 7,41$, dl 1, $p < 0,007$), et une interaction entre le groupe de consommation d'alcool et la situation de famille intacte-non intacte ($F = 4,96$, dl 3, $p < 0,002$). Nous avons été quelque peu étonnés de retrouver les pratiques parentales hostiles ou inefficaces les plus nombreuses dans les familles intactes où la mère fait une consommation d'alcool modérée ou forte.

Figure 6 :



4.4 Évaluation par la mère du comportement de l'enfant âgé de 2 à 11 ans

La figure 7 illustre l'évaluation par la mère du degré d'émotivité et d'anxiété de son enfant, en fonction de la consommation d'alcool et de la situation de famille. Il y a une différence significative selon le niveau de consommation ($F = 7,65$, dl 3, $p < 0,000$). Des comparaisons individuelles entre les niveaux de consommation révèlent que, comparativement aux abstinentes, les mères faisant une forte consommation d'alcool considèrent que leurs enfants sont beaucoup plus émotifs et anxieux ($F = 25,32$, dl 1, $p < 0,000$). En examinant ce chiffre, nous constatons que la différence découle principalement du profond effet négatif de vivre dans une famille non intacte. Nous pouvons tirer des conclusions semblables quant à l'évaluation par la mère de l'hyperactivité de son enfant. La figure 8 illustre ces résultats. L'analyse statistique fait ressortir un effet significatif associé au niveau de consommation ($F = 14,63$, dl 3, $p < 0,000$) et à la situation de famille intacte ($F = 12,04$, dl 1, $p < 0,001$).

Figure 7 :

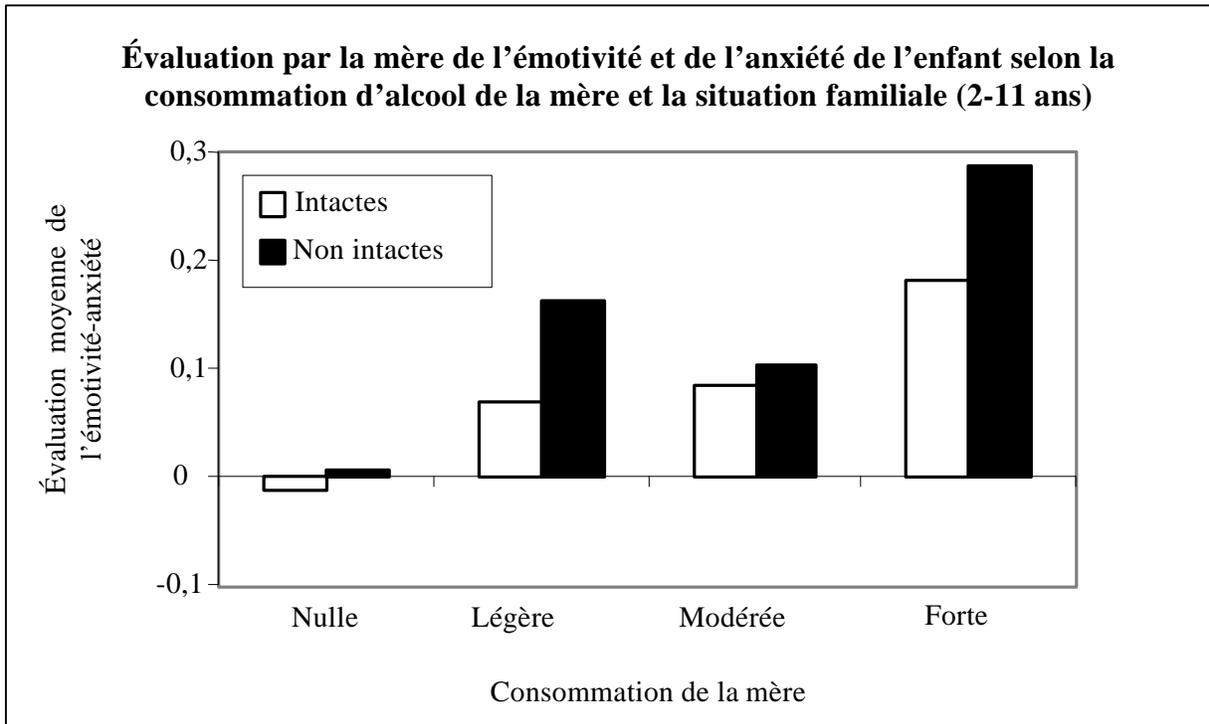
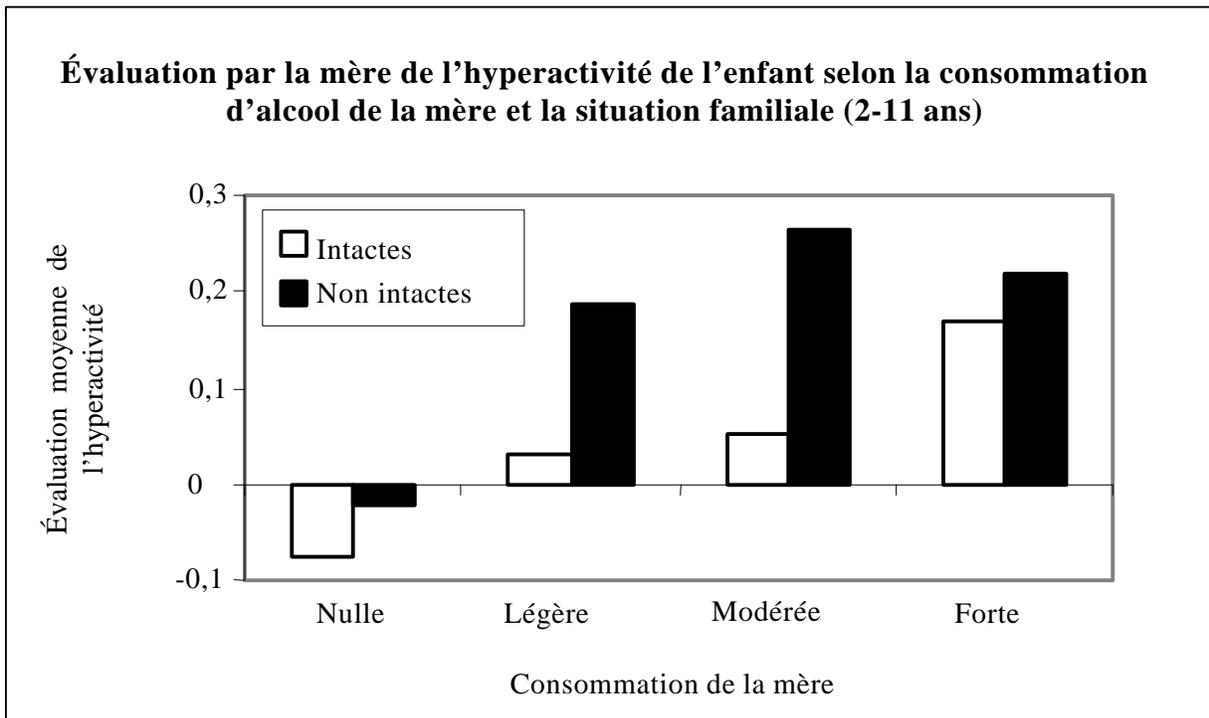
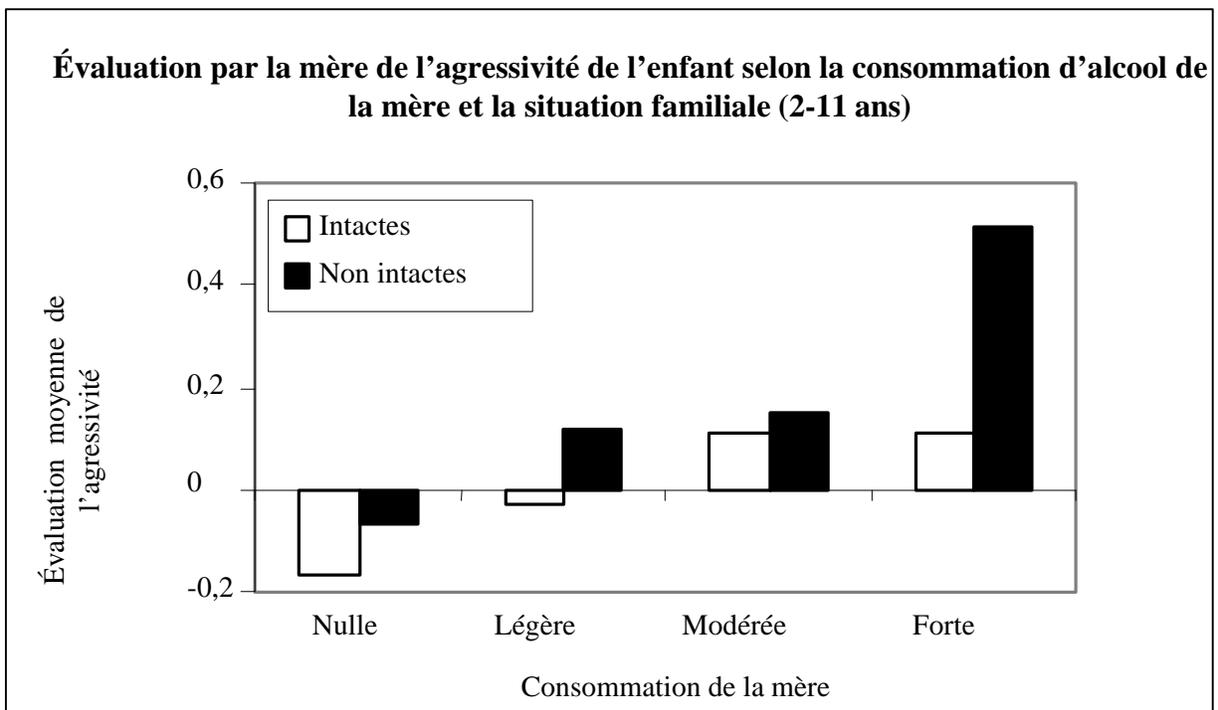


Figure 8 :



Des comparaisons individuelles des évaluations révèlent des différences significatives entre les évaluations des mères qui boivent beaucoup ou modérément et celles des mères qui font une légère consommation d'alcool ou ne boivent pas du tout. De plus, l'évaluation par les mères de l'agressivité de leur enfant donne lieu à des résultats significatifs associés au niveau de consommation d'alcool ($F = 26,84$, dl 3, $p < 0,000$) et à la situation de famille intacte ($F = 24,26$, dl 1, $p < 0,000$). Il ressort des comparaisons individuelles que les mères qui consomment beaucoup d'alcool qualifient leurs enfants de plus agressifs que ne le jugent les mères qui s'abstiennent de boire ($F = 25,53$, dl 1, $p < 0,000$), celles qui font une légère consommation d'alcool ($F = 9,86$, dl 1, $p < 0,002$) et celles qui en font une consommation modérée ($F = 6,88$, dl 1, $p < 0,009$). La figure 9 illustre ces résultats.

Figure 9 :



Conformément aux constats d'un degré supérieur d'émotivité et d'anxiété, d'hyperactivité et d'agressivité chez les enfants âgés de 2 à 11 ans, les mères de famille non intacte et les mères consommant beaucoup d'alcool considèrent avoir moins d'interactions positives avec leurs enfants et afficher plus de comportements parentaux hostiles ou inefficaces. Les figures 10 et 11 illustrent ces résultats.

Figure 10 :

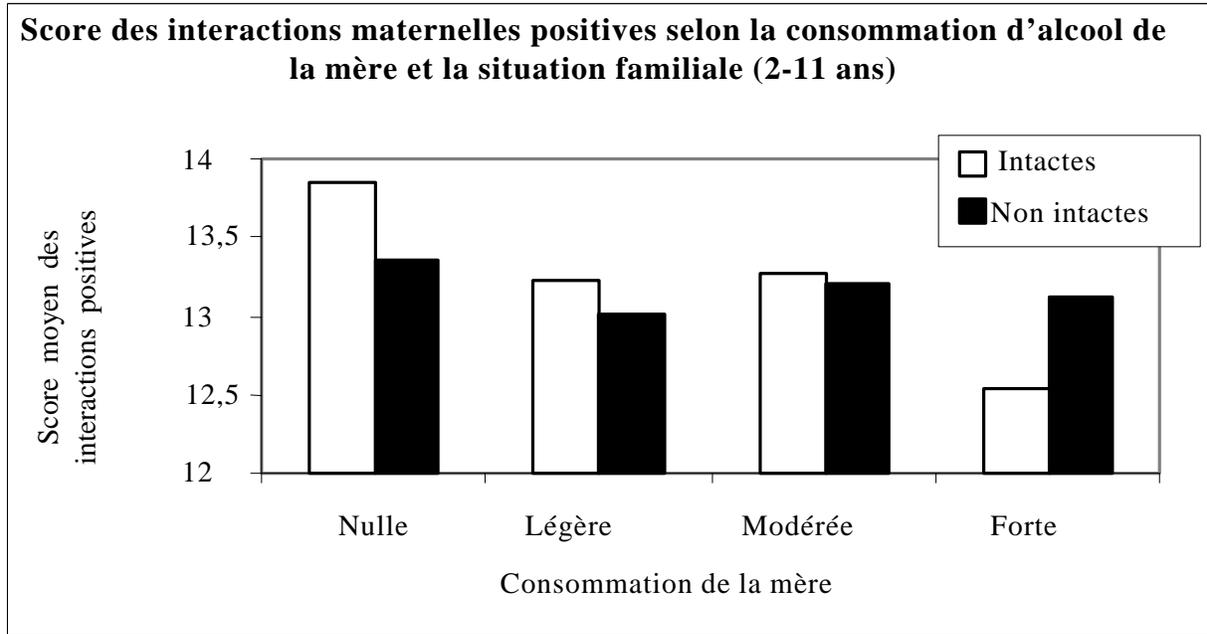
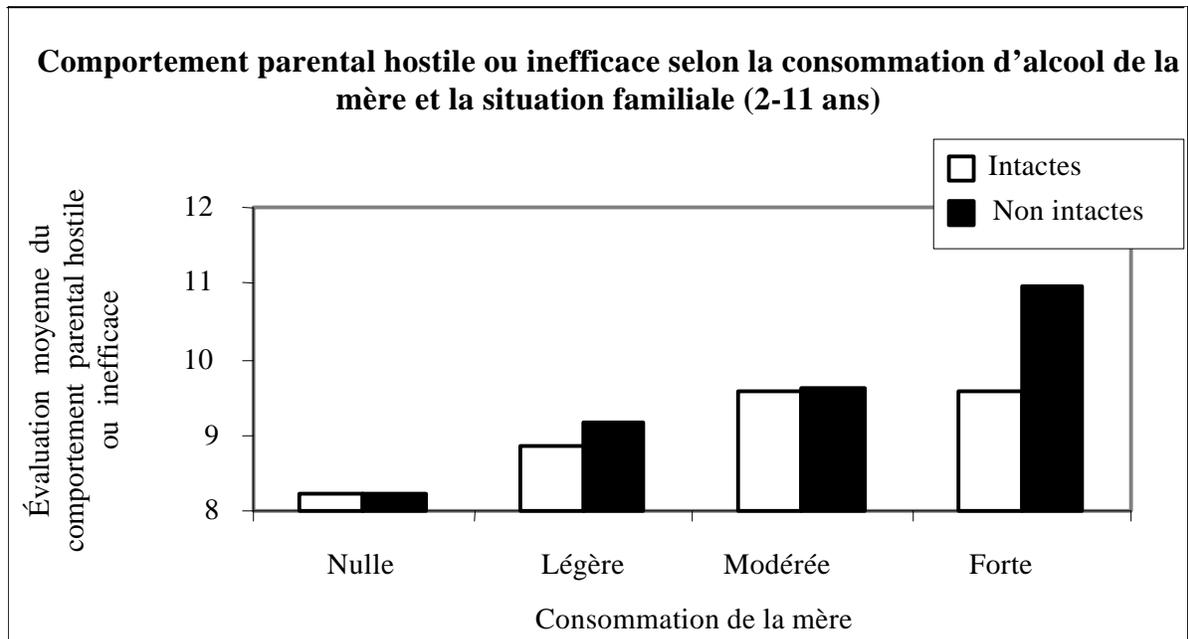


Figure 11 :



Pour ce qui est des interactions positives, la différence selon le niveau de consommation d'alcool est de $F=9,09$, dl 3, $p<0,000$, outre que nous constatons une tendance associée à une interaction entre le niveau de consommation et la situation de famille intacte ($p <0,04$). Des comparaisons individuelles révèlent que le groupe des mères consommant beaucoup d'alcool affiche beaucoup moins d'interactions positives par rapport aux autres groupes ($F = 47,13$, dl 1, $p<0,000$). La figure 10 illustre le fait que ce sont les mères de famille intacte faisant une forte consommation d'alcool qui présentent le moins d'interactions positives. Quant à la variable du comportement parental hostile ou inefficace, les résultats sont, pour ce qui est du niveau de consommation d'alcool, $F = 48,29$, dl 3, $p<0,000$; pour ce qui est de la situation de famille intacte, $F = 10,85$, dl 1, $p<0,001$; et pour l'interaction entre le niveau de consommation et la situation de famille intacte, $F = 3,52$, dl 3, $p<0,014$. Comme l'illustre cette figure, la plupart des différences se rattachent aux mères de famille non intacte consommant beaucoup d'alcool. Sur le plan des comparaisons individuelles, le groupe des mères consommant beaucoup d'alcool diffère de façon significative du groupe des abstinences ($F = 145,25$, dl 1, $p<0,000$), des mères faisant une légère consommation d'alcool ($F = 16,08$, dl 1, $p<0,000$) et de celles qui en font une consommation modérée ($F = 17,99$, dl 1, $p<0,000$).

Les mères ont également évalué le degré d'angoisse de séparation qu'affichaient leurs enfants âgés de deux à trois ans. Les analyses révèlent un effet significatif selon le niveau de consommation d'alcool ($F = 7,29$, dl 3, $p<0,000$) : ce sont les enfants des mères qui en font une forte consommation qui sont réputés manifester le plus d'angoisse de séparation.

4.5 Autres évaluations par la mère et évaluations des enfants âgés de 4 à 11 ans

L'enquête contient certaines questions d'évaluation des enfants à partir de l'âge de quatre ans. Il s'agit notamment de mesures de l'agressivité indirecte et de certains aspects associés aux troubles de la conduite. L'agressivité indirecte est évaluée à l'aide du questionnaire élaboré par Lagerspetz, Björkqvist et Peltonen en Finlande, tandis que les aspects liés aux troubles de la conduite sont basés sur une mesure composite provenant de l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario (voir Équipe de projet de l'ELNEJ, 1995). Compte tenu de la covariation du SSE et de l'âge, l'effet du niveau de consommation d'alcool sur l'agressivité indirecte est significatif ($F = 17,55$, dl 3, $p <0,000$), tout comme l'est la mesure des troubles de la conduite ($F = 34,32$, dl 3,

$p < 0,000$). Des comparaisons individuelles ayant trait à l'agressivité indirecte révèlent que les évaluations des mères consommant beaucoup d'alcool diffèrent de façon significative de celles des abstinentes ($F = 55,02$, dl 1, $p < 0,000$) et des mères faisant une légère consommation d'alcool ($F = 58,54$, dl 1, $p < 0,000$). Des comparaisons semblables à l'égard des troubles de la conduite démontrent que les enfants des mères consommant beaucoup d'alcool diffèrent de façon significative de ceux des abstinentes ($F = 25,37$, dl 1, $p < 0,000$) et des mères faisant une consommation modérée d'alcool ($F = 34,58$, dl 1, $p < 0,000$). Nous constatons également des effets suivant le sexe de l'enfant relativement à ces variables (agressivité indirecte $F = 71,67$, dl 1, $p < 0,001$; troubles de la conduite $F = 41,64$, dl 1, $p < 0,000$). Dans les deux cas, l'effet de la consommation d'alcool de la mère vaut pour les deux sexes, quoiqu'il soit plus prononcé sur les troubles de la conduite chez les garçons et sur l'agressivité indirecte chez les filles. La figure 12 illustre le score combiné de l'agressivité directe et indirecte selon la consommation d'alcool, la situation de famille intacte-non intacte et le sexe. La figure 13 présente une analyse des crimes contre les biens en fonction de ces mêmes variables. En ce qui a trait à l'agressivité directe et indirecte, il y a des effets significatifs selon la consommation d'alcool ($F = 15,68$, dl 1, $p < 0,000$), la situation de famille intacte ($F = 22,51$, dl 1, $p < 0,000$) et le sexe ($F = 81,81$, dl 1, $p < 0,000$). Comme l'indique la figure 12, les garçons vivant dans une famille non intacte sont plus touchés. Quant à la variable des infractions contre les biens, nous constatons un effet en fonction de la consommation d'alcool ($F = 24,37$, dl 3, $p < 0,000$), de la situation de famille intacte ($F = 22,54$, dl 1, $p < 0,000$) et du sexe ($F = 75,13$, dl 1, $p < 0,000$). De toute évidence, on dit que les garçons dont la mère consomme beaucoup d'alcool ou en fait une consommation modérée commettent davantage d'infractions de ce genre.

Figure 12 :

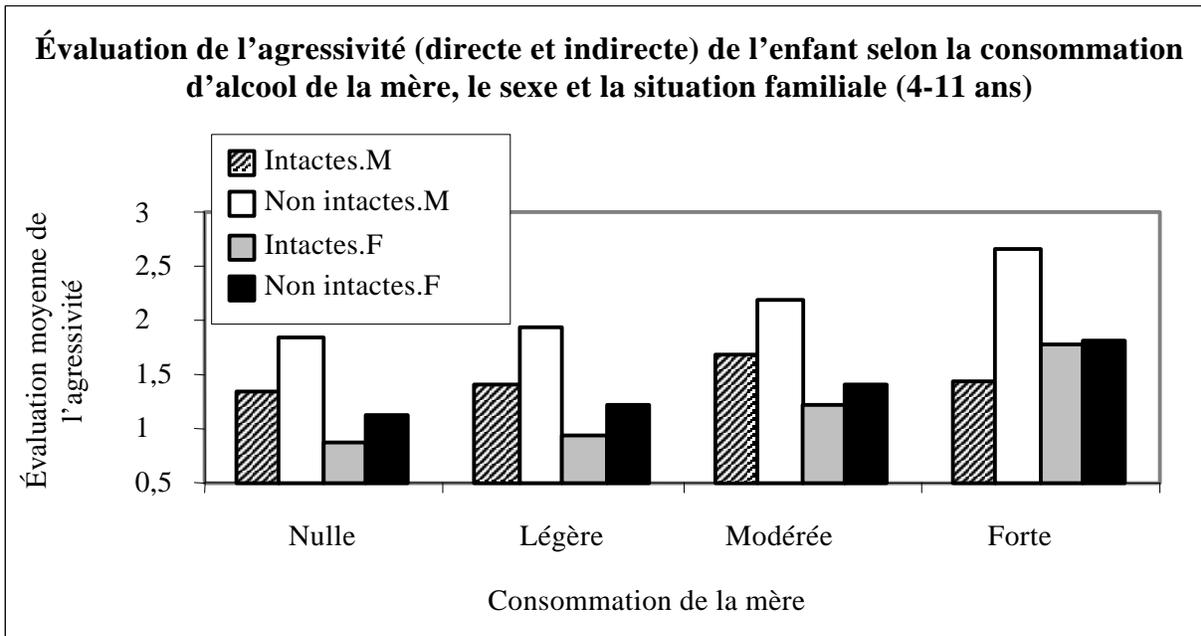
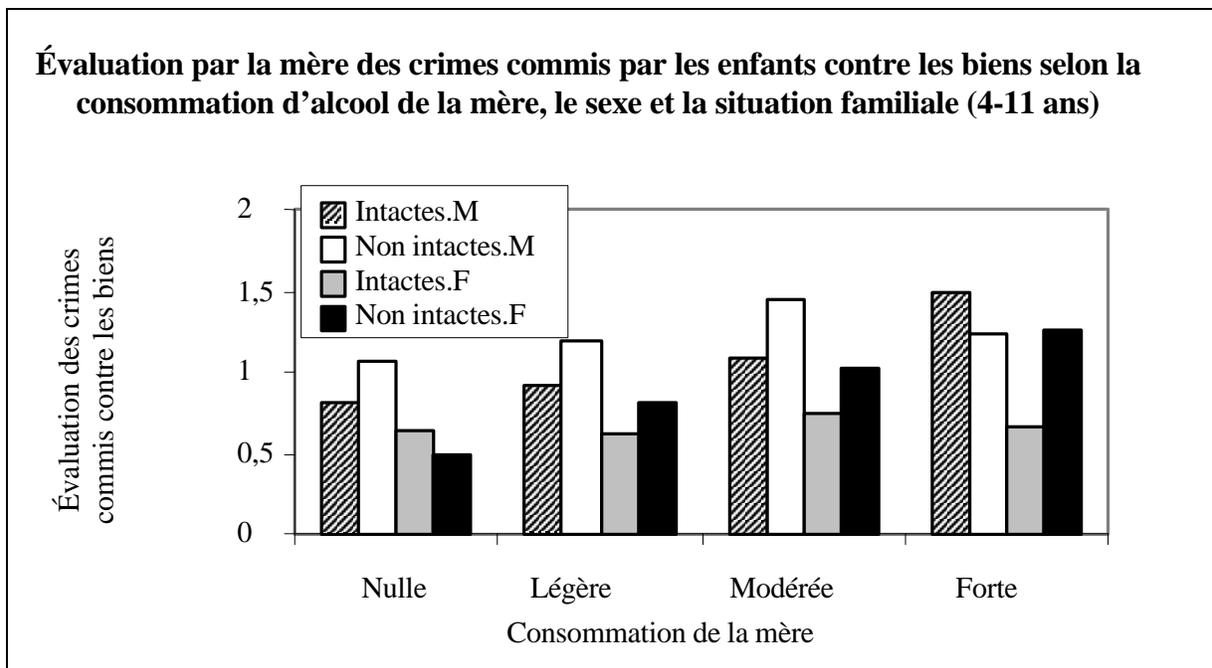


Figure 13 :



4.6 Évaluation par les enseignants

On a obtenu auprès des enseignants des données qui se rapportent aux évaluations faites par les mères. En particulier, l'enquête comprend des questions axées, d'une part, sur la participation des parents à la vie scolaire de l'enfant et, d'autre part, sur le comportement de l'enfant. En ce qui a trait à la participation à la vie scolaire, trois variables ont été évaluées en fonction des quatre niveaux de consommation d'alcool. Ces trois variables sont : l'évaluation par les enseignants de la mesure dans laquelle les parents discutent des résultats scolaires de leur enfant, considèrent l'école comme étant importante et soutiennent l'enseignant. Les différences de chi carré selon le niveau de consommation d'alcool pour ces variables sont respectivement de $\chi^2 = 38,93$, dl 3, $p < 0,000$, $\chi^2 = 53,34$, dl 6, $p < 0,000$, $\chi^2 = 33,48$, dl 6, $p < 0,000$. Pour chacune de ces trois questions, ce sont les parents qui font une forte consommation d'alcool dont la participation et le soutien sont jugés les plus faibles. Les enseignants ont également évalué le comportement de l'enfant du point de vue des troubles de la conduite et de l'agressivité, de l'hyperactivité, du comportement prosocial et du degré d'émotivité. La figure 14 illustre l'évaluation par l'enseignant des troubles de la conduite et de l'agressivité et la figure 15, celle de l'hyperactivité de l'enfant, en fonction du niveau de consommation d'alcool de la mère. Dans le cas des troubles de la conduite et de l'agressivité, nous constatons un effet significatif associé au niveau de consommation ($F = 4,27$, dl 3, $p < 0,005$) et à la situation de famille intacte ($F = 46,10$, dl 1, $p < 0,000$); dans le cas de l'hyperactivité, il y a un effet associé au niveau de consommation ($F = 3,73$, dl 3, $p < 0,01$) et à la situation de famille intacte-non intacte ($F = 19,15$, dl 1, $p < 0,000$). Des comparaisons individuelles portant sur les troubles de la conduite et de l'agressivité physique font ressortir une différence significative entre, d'une part, les mères qui consomment beaucoup d'alcool et, d'autre part, les abstinences ($F = 12,60$, dl 1, $p < 0,000$) et les mères qui font une légère consommation d'alcool ($F = 4,46$, dl 1, $p < 0,03$).

Figure 14 :

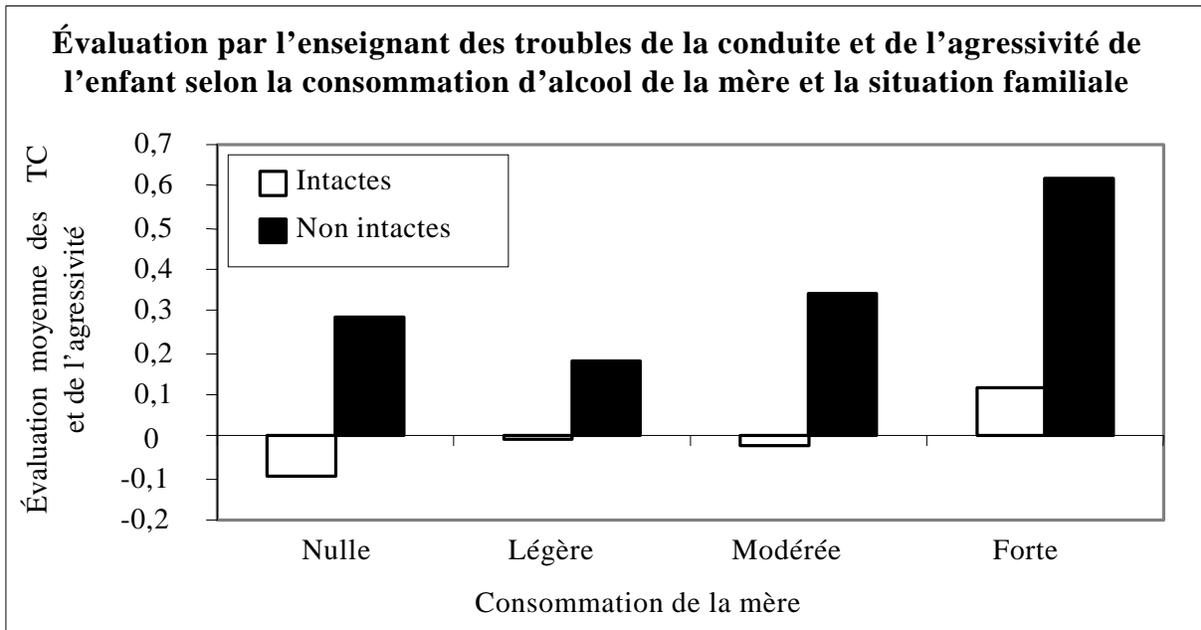
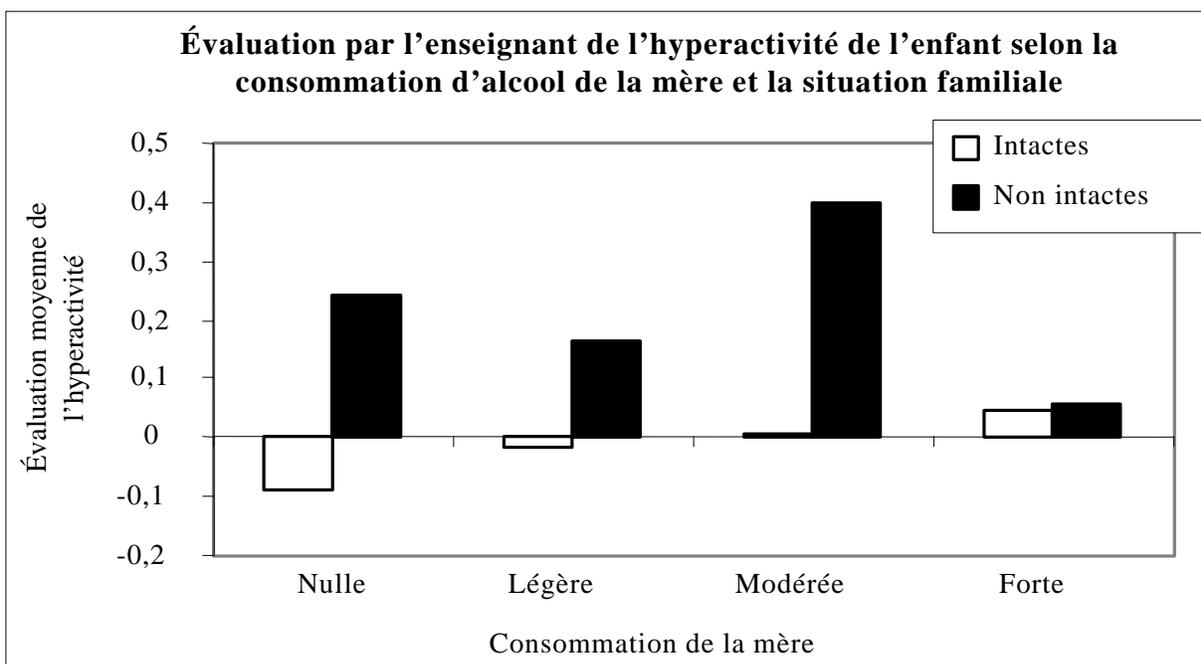


Figure 15 :



L'importance de la situation de famille intacte ou non intacte ressort des évaluations par les enseignants du comportement prosocial et de la présence d'émotivité. Pour ces deux variables, seul l'effet de vivre dans une famille intacte est significatif (respectivement, $F = 11,57$, $df 1$, $p < 0,001$ et $F = 44,93$, $df 1$, $p < 0,000$). Nous avons élaboré une variable composite des évaluations par les enseignants de l'agressivité, de l'hyperactivité, de l'émotivité et du comportement prosocial négatif en tant que mesure présumée du comportement déviant. Nous avons pris en considération les scores dépassant le 90^e centile sur au moins deux des échelles. Selon cette analyse, les niveaux de consommation d'alcool de la mère ont manifestement un effet ($\chi^2 = 18,19$, $df 6$, $p < 0,006$). Nous constatons un effet similaire, mais plus prononcé, lorsque les évaluations des mêmes variables par les mères sont analysées ainsi ($\chi^2 = 41,52$, $df 6$, $p < 0,000$). Nous constatons donc un certain degré de continuité entre les évaluations par les mères et par les enseignants.

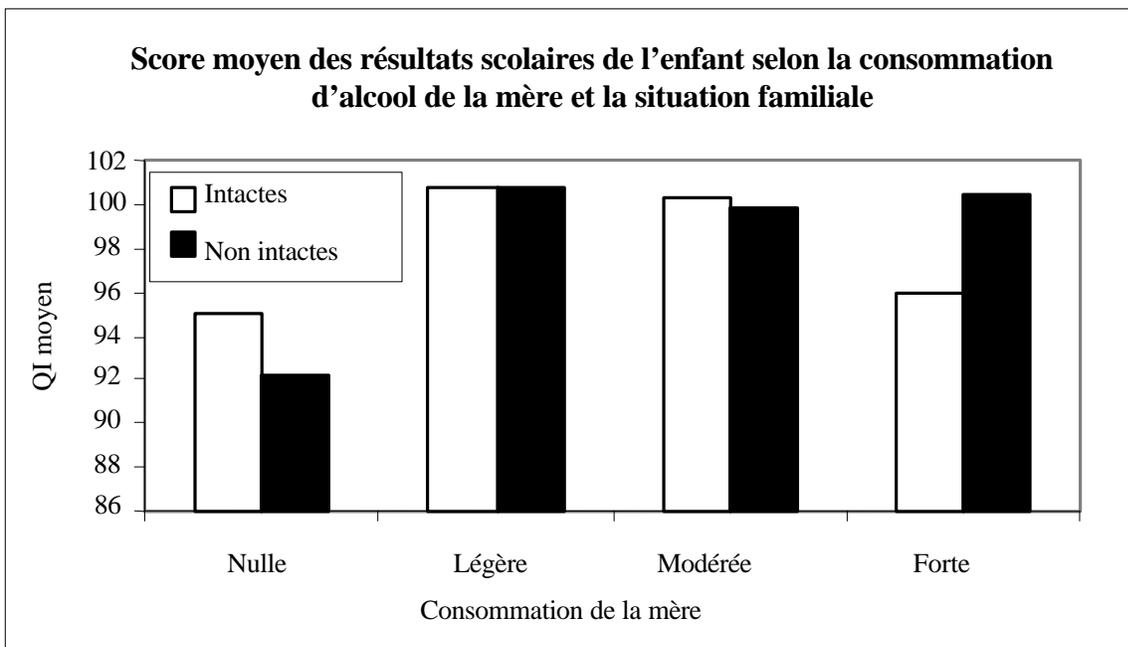
4.7 Autodéclaration et résultats d'épreuves de l'enfant

Un questionnaire d'autodéclaration a été rempli par des enfants de 10 et de 11 ans. Les aspects comportementaux de l'échelle utilisée ont permis de mesurer notamment les troubles de la conduite et l'agressivité physique, les troubles affectifs, l'agressivité indirecte, l'hyperactivité et l'inattention, le comportement prosocial, ainsi que les comportements difficiles. Lorsque ces variables sont analysées en fonction de la consommation d'alcool de la mère et de la situation de famille intacte ou non intacte, aucune des constatations ne traduit un effet associé à la consommation d'alcool de la mère. Par contre, pour toutes les variables, la situation de famille intacte ou non intacte a un effet significatif, à une exception près (dans le cas du comportement prosocial). Il est manifeste que les enfants de 10 et de 11 ans issus de familles non intactes se voient comme des enfants perturbés et auteurs de troubles. Nous indiquons ci-après les résultats pour les troubles de la conduite et l'agressivité physique ($F = 11,37$, $df 1$, $p < 0,001$), l'agressivité indirecte ($F = 5,80$, $df 1$, $p < 0,016$), les troubles affectifs ($F = 10,02$, $df 1$, $p < 0,002$), l'hyperactivité et l'inattention ($F = 11,26$, $df 1$, $p < 0,001$), et les comportements difficiles ($F = 5,71$, $df 1$, $p < 0,02$). De plus, les enfants âgés de quatre ou de cinq ans ont fait l'épreuve de l'échelle de vocabulaire en images de Peabody (EVIP), tandis que les élèves de deuxième année ou plus ont subi une épreuve de mathématiques. La figure 16 illustre les résultats scolaires. Dans le cas de l'EVIP, seul le niveau de consommation d'alcool a un effet significatif ($F = 10,51$, $df 3$, $p < 0,000$), les

scores des enfants dont la mère consomme beaucoup d'alcool étant beaucoup plus élevés que ceux des enfants dont la mère s'abstient de boire ($F = 16,44$, dl 1, $p < 0,000$) ou dont la mère fait une consommation légère d'alcool ($F = 10,40$, dl 1, $p < 0,001$). Aucune différence significative ne se dégage des données relatives à l'épreuve de mathématiques.

Par contre, les différents items d'autodéclaration font ressortir une structure de réponse chez les enfants de 10 ou de 11 ans dont la mère consomme beaucoup d'alcool. Ces derniers s'inquiètent davantage du divorce de leurs parents ($X^2 = 26,47$, dl 3, $p < 0,000$), sont plus susceptibles de s'adonner à des jeux vidéo ($X^2 = 71,06$, dl 9, $p < 0,000$), sont ceux qui ont le plus de difficultés à s'entendre avec les autres enfants ($X^2 = 79,28$, dl 9, $p < 0,000$), sont plus susceptibles d'avoir déjà consommé de l'alcool ($X^2 = 47,68$, dl 3, $p < 0,000$), et sont plus susceptibles d'avoir déjà été interrogés par la police ($X^2 = 14,81$, dl 3, $p < 0,002$).

Figure 16 :



5. Discussion : Limites

Les résultats statistiquement significatifs et plutôt constants qui précèdent semblent pouvoir servir de base à des conclusions fermes et à des recommandations stratégiques. Néanmoins, il faut d'abord les examiner dans le contexte méthodologique approprié. Cette étude, ces analyses et ces résultats comportent des limites réelles et apparentes. Nous avons déjà exposé les problèmes associés à la principale variable indépendante, soit la consommation d'alcool. Même si l'on a fait valoir que le nombre de fois où le taux d'alcoolémie d'une personne dépasse 0,08 est un bon indicateur aux fins des définitions diagnostiques actuelles, et que le nombre de fois où une personne boit cinq verres ou plus en une seule occasion est une approximation significative de ce nombre, il reste que nous nous appuyons sur d'énormes suppositions. En bref, il manque beaucoup d'information essentielle telle que la dose, le temps d'absorption, le poids du sujet, etc. En outre, les définitions que nous utilisons pour séparer les sujets selon leur niveau de consommation d'alcool (nulle, légère, modérée ou forte) posent certains problèmes et sont quelque peu arbitraires. Par exemple, en dehors de la période déterminée des douze derniers mois, nous ne connaissons pas les antécédents de la personne en matière de consommation d'alcool. Ainsi, il pourrait se trouver d'anciennes buveuses excessives dans le groupe des abstinents, etc. Néanmoins, les similitudes qui existent entre les pourcentages de population obtenus pour chaque groupe et les résultats issus d'autres enquêtes confirment jusqu'à un certain point le bien-fondé des définitions choisies. De plus, si d'anciennes buveuses excessives se sont abstenues pendant les 12 derniers mois et étaient considérées comme des abstinents, leurs antécédents en matière de consommation d'alcool pourraient être jugés néfastes pour leurs enfants, ce qui contredirait les résultats obtenus par ce groupe dans le cadre de cette étude.

Autre élément confusionnel en ce qui a trait à la consommation d'alcool, la consommation du père n'est pas entrée en ligne de compte dans les données présentées. Outre toutes les mises en garde que nous venons de mentionner, l'information dont nous disposons sur les pères représente des renseignements dérivés. Nous avons toutefois analysé la plupart des variables dont il a été question en fonction du niveau de consommation d'alcool de la mère et du père. Il n'a pas été possible d'effectuer des comparaisons croisées complètes de tous les groupes en raison du faible nombre de familles comprenant un père abstinent et une mère consommant beaucoup d'alcool. Toutefois, les analyses graphiques et statistiques des variables pertinentes et la comparaison des

moyennes dans le cas où les parents s'abstiennent tous deux de boire de l'alcool ou en font tous deux une consommation légère, modérée ou forte ne renforcent pas les constatations ni n'en produisent de nouvelles.

Il importe également d'examiner bon nombre des variables dépendantes. Dans une large mesure, les variables évaluées représentent un score composite associé à un groupe d'items du questionnaire. Le comité ayant mis en œuvre l'ELNEJ en a fait un examen minutieux. Toutefois, les conflits entre les pressions de l'intérêt général et les contraintes de temps liées aux procédures sont abondamment prévisibles et évidents. Il faut donc être conscient que de nombreuses variables représentent des versions abrégées d'échelles existantes et que, par le fait même, les questions psychométriques de base relatives à la fiabilité, à la validité et à l'applicabilité sont apparentées. La meilleure réponse à cette source de préoccupation est la constance du portrait peint par les données obtenues.

Au niveau des procédures, les mises en garde portent sur l'autodéclaration des données, la question de l'efficacité des analyses statistiques et du sens que revêtent les données vu le nombre considérable de sujets, ainsi que la façon dont les variables corrélées contribuent à déterminer les résultats obtenus. Il y a lieu de se pencher sur la question de l'exactitude de la consommation d'alcool autodéclarée. Malgré les préoccupations possibles, des études empiriques appuient les procédures d'autodéclaration, qui sont généralement considérées comme fiables (O'Farrell et Maisto, 1987; Sobell et Sobell, 1986; Sobell et Sobell, 1990). En fait, la consommation d'alcool autodéclarée par les personnes qui en font une consommation abusive est jugée plus exacte que les renseignements tirés de documents officiels ou de rapports connexes (O'Farrell et Maisto, 1987; Sobell et Sobell, 1986). Plus récemment, l'utilisation d'un indicateur biologique d'une forte consommation d'alcool comme norme extérieure aux fins de l'évaluation des effets de la désirabilité sociale sur l'abstinence autodéclarée par les personnes alcooliques portent à croire que la grande désirabilité sociale ne fausse pas les réponses concernant la consommation d'alcool (Yoshino et Motoichiro, 1995). Enfin, bien qu'il soit possible d'atténuer les problèmes de mémoire en ramenant d'un an à un mois la période sur laquelle portent les questions, cela ne semble pas nécessaire. Dans une étude longitudinale où l'on a évalué la fiabilité des données sur la consommation d'alcool que les gens se rappellent avoir faite il y a dix ans, la concordance entre la consommation d'alcool déclarée de mémoire et la consommation déclarée à l'origine

était bonne (Liu et coll., 1996). À la lumière de cette étude, la capacité de rappel sur une période d'un an ne semble pas poser de difficultés qui menacent la fiabilité des données.

En raison de la taille énorme de l'échantillon, l'ELNEJ a un coefficient d'efficacité statistique qui dépasse de loin celui d'une étude traditionnelle, et même de petites différences deviennent significatives. En effet, bien que très significatives, les corrélations entre les variables, de même que l'ampleur des effets étaient généralement modestes. Cette mise en garde ne doit toutefois pas être interprétée comme une répudiation. Il est certainement vrai que la plupart des enfants de parents qui consomment beaucoup d'alcool, tels des alcooliques (Searles et Windle, 1990), et en fait la plupart des enfants qui ont été exposés à l'alcool avant la naissance (Abel et Hannigan, 1996) ne présentent pas de problèmes. C'est pourquoi il faut précisément un échantillon aussi vaste pour déterminer les liens existants. À titre d'illustration, voici des exemples de corrélations faibles, quoique très pratiques, dans d'autres domaines : entre l'absorption quotidienne d'aspirine et la prévention d'une deuxième crise cardiaque, $r = 0,034$; entre l'absorption d'AZT et la survie d'une personne ayant le SIDA, $r = 0,23$; et entre l'usage de cyclosporine et la survie d'une greffe, $r = 0,15$ (Rosenthal, 1990).

Dès le début de notre analyse des données, les incidences du SSE sont devenues manifestes. Par la suite, l'effet critique de la dépression maternelle puis de la situation de famille intacte ou non intacte est ressorti. Quelles autres variables de cet ensemble de données sont corrélées à la consommation d'alcool et comportent une valeur explicative? La question demeure discutable. Par ailleurs, la consommation d'alcool du père et l'exposition prénatale maternelle méritent plus d'attention. Nous croyons avoir partiellement tenu compte de la consommation d'alcool des deux parents en démontrant que, lorsque les deux parents consomment de l'alcool, les effets attribués à une forte consommation d'alcool de la mère n'augmentent pas ni ne diminuent. La possibilité selon laquelle les problèmes accrus observés chez les enfants dont la mère consomme beaucoup d'alcool ne soient pas liés aux pratiques parentales, mais bien à l'exposition prénatale à l'alcool, est particulièrement inquiétante.

Dans le cadre de l'enquête, on cherche effectivement à savoir si les mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ont continué de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Le tableau 2 présente le pourcentage de femmes de chaque groupe qui ont consommé de l'alcool pendant la grossesse en fonction de la fréquence de cette consommation. En raison de la fourchette d'âge limitée, la taille de l'échantillon était très restreinte, surtout chez les mères qui font normalement une forte consommation d'alcool et qui ont consommé de l'alcool une fois par semaine pendant la grossesse. Les analyses statistiques s'en trouvent donc limitées. Néanmoins, les pourcentages présentés au tableau 2 indiquent que les mères qui font une forte consommation d'alcool sont plus susceptibles de boire pendant la grossesse et que très peu des abstinences consommaient préalablement de l'alcool. De toute évidence, il s'agit d'une variable importante qu'il faut examiner, prendre en compte et étudier plus à fond. De récents examens (Mattson et Riley, 1998) et tests effectués sur des animaux (Braun, 1996) font ressortir le vaste éventail de problèmes causés par la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Tableau 2 : Consommation d'alcool pendant la grossesse selon les quatre niveaux de consommation d'alcool de la mère

Fréquence de la consommation d'alcool pendant la grossesse	Niveau de consommation d'alcool			
	Nulle	Légère	Modérée	Forte
Nulle	98	79,5	76,5	37,5
Moins d'une fois par mois	1,2	17,3	7,3	9,4
1-3 fois par mois	0,3	2,6	3,7	46,9
Une fois par semaine	0,3	0,3	1,4	6,3
2-3 fois par semaine		0,3		
4-6 fois par semaine			1,0	
Tous les jours	0,3			

6. Conclusion

Les principales constatations qui découlent de cette étude sont les suivantes : une forte consommation d'alcool chez la mère a des effets néfastes sur sa santé, nuit à ses pratiques parentales et cause des problèmes comportementaux et affectifs chez ses enfants. Ces constatations demeurent valables même lorsqu'entrent en ligne de compte des variables fortement corrélées, dont le SSE, la dépression et le fait de vivre dans une famille intacte ou non intacte, qui se traduisent chacune aussi par des résultats importants.

Le fonctionnement de la famille, en particulier une famille intacte, des mères qui consomment beaucoup d'alcool est jugé plus négatif. Autrement dit, la communication avec le partenaire, la maîtrise, ainsi que la participation et la sensibilité affectives posent problème. Cette constatation laisse entendre que la forte consommation d'alcool est un facteur de stress significatif dans le couple. Par ailleurs, les mères qui consomment beaucoup d'alcool fument plus que les mères des autres groupes et affichent de façon concomitante un taux accru de bronchite et d'emphysème, maladies associées à l'usage du tabac. Il importe d'étudier la synergie qui existe entre la forte consommation d'alcool et l'usage du tabac, afin d'établir en particulier si les effets combinés de ces substances contribuent à la double dépendance (Pihl et coll., 1998).

Les mères qui font une forte consommation d'alcool jugent que leurs enfants présentent plus de problèmes, elles ont moins d'interactions positives avec eux, et elles se disent plus hostiles et plus inefficaces envers eux. Ces mères perçoivent leurs enfants comme étant plus émotifs et anxieux, plus hyperactifs, plus agressifs et plus en proie à l'angoisse de séparation et, à mesure qu'ils vieillissent, elles signalent qu'ils commettent plus de crimes contre les biens, comparativement aux enfants des mères faisant partie des groupes de comparaison.

Ainsi, le bilan associé aux mères qui consomment beaucoup d'alcool est profondément et systématiquement négatif. Il est facile d'élaborer un scénario montrant de quelle façon moins d'interactions positives et plus d'interactions négatives de la mère contribuent à des problèmes de comportement chez son enfant. Il est également tentant de dépeindre la mère qui consomme beaucoup d'alcool en termes sombres et négatifs. Bien que ces explications soient toutes deux possibles, il se peut bien que les mécanismes en cause soient interactionnels (enfant difficile =

piètres pratiques parentales). Un certain nombre d'études soulèvent la possibilité d'une causalité bidirectionnelle. Blackson et ses collègues (Blackson et coll., 1996) ont constaté que les pratiques parentales interagissaient avec le tempérament difficile de l'enfant de manière à exacerber les problèmes comportementaux d'extériorisation et d'intériorisation. Dans une étude menée auprès de fils d'alcooliques, les enfants qui manifestaient un comportement perturbateur étaient ceux dont la mère était moins militante et exigeait l'obéissance (Dobkin et coll., 1997). En bref, l'enfant agit; l'environnement réagit, et l'enfant réagit à son tour dans le cadre d'une interaction mutuellement évocatrice et interreliée (Caspi et coll., 1987, p. 308).

Les évaluations faites par les enseignants confirment de façon générale celles des mères. Le degré moins élevé d'intérêt et de soutien à l'égard de la vie scolaire de l'enfant qui est observé chez les mères consommant beaucoup d'alcool fait conclure à des pratiques parentales plus indifférentes, voire négatives. Bien entendu, les enseignants ne connaissaient vraisemblablement pas les habitudes de consommation d'alcool des parents, d'où la qualité impartiale de leurs évaluations. Par ailleurs, tout comme les mères, les enseignants jugeaient que les enfants dont la mère fait une forte consommation d'alcool sont plus perturbateurs, agressifs et hyperactifs. Enfin, les enseignants et les mères ont exprimé des jugements significatifs semblables d'après l'échelle composite représentant le décile supérieur des comportements négatifs.

Les enfants de 10 ans et de 11 ans qui ont rempli ce questionnaire n'ont généralement pas reproduit les évaluations faites par leur mère ou leur enseignant selon les échelles composites du comportement relativement au niveau de consommation d'alcool de la mère. Par contre, leurs évaluations sont nettement similaires pour ce qui est de la situation de famille intacte non intacte. L'analyse de différents items d'autodéclaration donne néanmoins certaines indications des effets de la consommation d'alcool de la mère. Les enfants des mères qui font une forte consommation d'alcool disent s'inquiéter davantage de la stabilité parentale et ils sont plus susceptibles de consommer de l'alcool, d'être interrogés par la police et d'avoir des difficultés à s'entendre avec d'autres enfants.

Bien que nous ayons mis l'accent sur le niveau de consommation d'alcool de la mère, les variables de «contrôle» que sont le préjudice social, la dépression maternelle et la situation de famille intacte ou non intacte donnent lieu à des constatations significatives en ce sens qu'elles interagissent avec la forte consommation d'alcool pour produire des effets encore plus

prononcés. En particulier, la situation familiale se révèle être un facteur particulièrement influent et constant à l'échelle des mesures et des évaluateurs. En termes simples, le fait de vivre dans une famille non intacte peut être une situation très négative pour les enfants. Bien que les répercussions de cette situation ne soient pas connues, l'instabilité perçue des relations, la facilité avec laquelle les relations changent et la fréquence à laquelle elles changent sont très troublantes à la lumière de ces constatations et d'autres conclusions.

7. Incidences du point de vue des politiques

Comme relativement peu de recherches portent sur le présent sujet, que les résultats sont de nature corrélationnelle, que cette étude comporte des limites et que les populations visées sont hétérogènes, il est difficile d'en arriver à des conclusions fermes du point de vue des politiques. Néanmoins, la constance des constatations à l'échelle des mesures et des sources vient appuyer l'établissement et la mise en œuvre de priorités de recherche, d'efforts de diffusion et de programmes pilotes particuliers.

- (1) L'effet d'une forte consommation d'alcool de la mère sur le développement de l'enfant est un coût à intégrer à l'éventail des résultats négatifs associés à ce comportement. C'est un coût qui se multiplie vraisemblablement d'une génération à l'autre, la progéniture étant plus susceptible elle aussi de faire une consommation abusive d'alcool et de présenter une psychopathologie comorbide. Ce n'est qu'une autre conséquence de la consommation abusive d'alcool parmi une liste d'effets négatifs qui sont relativement passés sous silence par la société. Il importe de mettre en œuvre des projets de recherche, des interventions et des campagnes de sensibilisation publique aux priorités bien définies. Un Institut canadien de recherche en santé consacrée à l'alcoolisme et à la toxicomanie assurerait cette prise de conscience et l'adoption de cette orientation.
- (2) En particulier, il faut faire de la consommation d'alcool chez la mère une plus grande priorité de recherche et d'intervention. Il importe surtout de séparer les effets prénatals des effets d'une forte consommation d'alcool de manière que les responsabilités parentales de la mère puissent également devenir la préoccupation légitime que ces résultats sembleraient indiquer. En outre, il est nécessaire d'étudier plus à fond et de mieux faire connaître au public les effets contributifs de facteurs tels qu'une situation de famille intacte ou non intacte et leur interaction avec une forte consommation d'alcool.

- (3) Les enfants de mères qui consomment beaucoup d'alcool représentent un groupe vulnérable, même si la mère n'a pas consommé d'alcool pendant la grossesse. De nombreuses questions doivent être approfondies, p. ex., quels comportements parentaux des mères qui consomment beaucoup d'alcool augmentent ou diminuent le risque de problèmes chez leurs enfants? S'agit-il d'une question liée à la santé mentale de la mère, et quels sont au juste les signes de risque de ces enfants vulnérables? Il faut mettre les efforts voulus pour répondre à ces questions, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. Ces connaissances sont nécessaires, car les interventions ciblées sont habituellement supérieures aux efforts de nature générale. Toutefois, avant que ces réponses ne soient obtenues, les professionnels et les organismes sociaux et gouvernementaux, ainsi que le grand public, doivent être sensibilisés à cet enjeu. Il importe de diffuser de l'information par l'intermédiaire de publications, de circulaires, de conférences, et de conférenciers ou de consultants assistés. Avant tout, l'intérêt relativement récent que l'on porte aux problèmes de consommation d'alcool et de drogues chez les femmes doit se traduire au niveau exécutoire par des interventions différentielles appuyées par des études empiriques.
- (4) Enfin, et c'est l'évidence même, les pratiques parentales *en soi*, essentielles à la survie d'une société, méritent une attention à la mesure de leur importance.

Annexe

Items du questionnaire analysés selon le niveau de consommation d'alcool*

Caractéristiques familiales

Enfants dans le ménage
 Âge de la mère et du père
Statut socio-économique
 Propriété du logement
 Nombre de grossesses
 Âge au premier accouchement
Score du fonctionnement familial
 Situation d'activité actuelle
 Motifs de non-emploi
 Recours à l'aide d'un professionnel
 Recours à une aide religieuse/communautaire
Score du soutien social

Évaluation par la mère De l'enfant, 2-11

Hyperactivité/inattention
Comportement prosocial
Troubles affectifs – anxiété
Agressivité physique
Angoisse de séparation
Interactions positives
Comportement parental hostile/inefficace
Agressivité indirecte
Infractions contre les biens

Évaluation par l'enseignant De l'enfant

Participation des parents à la vie scolaire
 (retournent les appels de l'enseignant,
 assistent aux réunions)
 Croit que l'école est importante
 (appuie l'enseignant, aide en classe)
 Hyperactivité
 Comportement prosocial
 Émotivité
 Troubles de la conduite/agressivité

Santé maternelle

Santé générale, problèmes chroniques
 Allergies alimentaires et autres
 Asthme et crises d'asthme
 Arthrite ou rhumatisme
 Problèmes de dos
 Hypertension artérielle
 Migraines
 Bronchite ou emphysème
 Diabète, sinusite, épilepsie
 Maladies cardiaques, cancer
 Ulcères, acné
 Usage du tabac
Score de la dépression
 Consommation d'alcool pendant la grossesse

Autoévaluation de l'enfant

Agressivité indirecte
 Troubles affectifs
 Troubles de la conduite/agressivité physique
 Hyperactivité/inattention
 Comportement prosocial
 Comportement difficile
 Capacité de s'entendre avec les autres enfants et d'être apprécié par eux
 Sources d'inquiétude : décès d'un parent, décès dans la famille, divorce, déménagement, séjour à l'hôpital, foyer d'accueil, séparation, maladie, violence, changement, santé mentale d'un parent, conflit avec un parent
 Heures d'activité : sports, leçons d'art, groupes communautaires, jeux vidéo, télévision, jeux solitaires
 Dans la dernière année, nombre de fois où l'enfant a consommé de l'alcool, s'est enfui, a fait l'école buissonnière, est rentré tard, a été interrogé par la police

*Les italiques représentent des scores composites.

Bibliographie

- Abel, E., et J. Hannigan (1996). « Risk factors and pathogenesis », dans Spohr, et H. Steinhausen (éd.) *Alcohol pregnancy and the developing child*, Cambridge University Press, Cambridge, 63-96.
- Abel, E.L., et M.L. Kruger (1995). « Hon v. Stroh Brewery Company: What do we mean by "moderate" and "heavy" drinking »? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 1024-1031.
- Barber, J.G. et B.R. Crisp (1994). « The effect of alcohol abuse on children and the partner's capacity to initiate change ». *Drug and Alcohol Review*. Numéro spécial : Alcohol, Drugs and the Family, 13, 404-416.
- Barnet, B., A. Duggan, M. Wilson, et A. Jaffe (1995). « Association between postpartum substance use and depressive symptoms, stress, and social support in adolescent mothers ». *Pediatrics*, 96, 659-666.
- Bell, B., et R. Cohen (1981). « The British Social Adjustment Guide: A comparison between the offspring of alcoholic and non-alcoholic mothers ». *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 93-95.
- Bennett, L., et S. Wolin (1990). « Family culture and alcoholism transmission ». dans Collins, L., K. Leonard, et J. Searles, *Alcohol and the Family*. Guilford Press, New York, 194-219.
- Bensley, L.S., S.J. Spieker, et R.J. McMahon (1994). « Parenting behaviour of adolescent children of alcoholics ». *Addiction*, 89, 1265-1276.
- Black, C. (1982). *It will never happen to me*. MAC Printing, Denver, Colo. Traduit en français par Rachel Beaudoin et Maurice Rhéaume, sous le titre *Jamais cela ne m'arrivera*. Édition Ganessa, Montréal.
- Blackson, T.C., R.E. Tarter, et A. Mezzich (1996). « Interaction between childhood temperament and parental discipline practices on behavioural adjustment in preadolescent sons of substance abuse and normal fathers ». *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, 335-348.
- Booth, C.L., L. Rose-Krasnor, et K.H. Rubin (1991). « Relating preschoolers: Social competence and their mother's parenting behaviours to early attachment security and high-risk status ». *Journal of Social et Personal Relationships*, 8, 363-382.
- Braun, S. (1996). « New experiments underscore warnings on maternal drinking ». *Science*, 273, 738-739.
- Brook, J., D. Brook, A. Gordon, M. Whiteman, et P. Cohen (1990). « The psychosociocultural etiology of adolescent drug use: A family interactional approach ». *Genetic, Social, and General Psychology*, monographies, 116(2).

- Brook, J., L. Tseng, et P. Cohen (1996). « Toddler adjustment: Impact of parent's drug use, personality, and parent-child relations ». *Journal of Genetic Psychology*, 157, 281-295.
- Brook, J.S., M. Whiteman, J. Shapiro, et P. Cohen (1996). « Effects of parent drug use and personality on toddler adjustment ». *Journal of Genetic Psychology*, 157, 19-35.
- Brown, S. (1988). *Treating adult children of alcoholics: A developmental perspective*. Wiley et Sons, New York.
- Capaldi, D., et G. Patterson (1996). « Can violent offenders be distinguished from frequent offenders: Predictions from childhood to adolescence ». *Journal of Research in Crime et Delinquency*, 33, 206-231.
- Caracci, O.K. (1992). « The relationship between alcohol use and knowledge among nurses ». *Journal of Alcohol and Drug Education*, 37(3), 66-73.
- Caspi, A., G.H. Elder, et D.J. Bem (1987). « Moving against the world: Life-course patterns of explosive children ». *Developmental Psychology* 23, 308-313.
- Cermak, T.L. (1988). *A Time to Heal*. Jeremy Tarder, Los Angeles.
- Chassin, L., D. Pilon, P. Curran, B. Molina, et M. Barrera (1993). « Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms ». *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 3-19.
- Children of Alcoholics Foundation (1990). *Children of Alcoholics in the Medical System: Hidden problems, hidden costs*. New York: Children of Alcoholics Foundation Inc.
- Conner, M., M. Sigman, et N. Brill (1987). « Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 831-836.
- Connor, M.J., M. Sigman, et C. Kasari (1993). « Interactional model for the association among maternal alcohol use, mother-infant interaction, and infant cognitive development ». *Infant Behaviour and Development*, 16, 177-192.
- Conrod, P.J., S.H. Stewart, et R.O. Pihl (1997). « Validation of a Measure of Excessive Drinking: Frequency per year that BAL exceeds 0.08% ». *Substance Use and Misuse*, 32, 587-607.
- De Baryshe, B., G. Patterson, et D. Capaldi (1993). « A performance model for academic achievement in early adolescent boys ». *Developmental Psychology*, 29, 795-804.
- Dépelteau, L., R. Tremblay, B. Boulerice, P. Dobkin, F. Vitaro, et R. Pihl (1998). *Children's behaviour problems as a function of paternal alcoholism history and familial structure*. Manuscrit non publié.
- Dishion, T., et R. Loeber (1985). « Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers revised ». *American Journal Drug and Alcohol Abuse*, 11, 11-25.

- Dishion, T., G. Patterson, M. Stoolmiller, et M. Skinner (1991). « Family, school, and behavioural antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers ». *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dobkin, P., R. Tremblay, et C. Sacchitelle (1997). « Predicting boy's early-onset substance abuse from father's alcoholism, son's disruptiveness, and mother's parenting behaviour ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 86-92.
- Drejer, K., A. Theilgaard, T.W. Teasdale, et D.W. Goodwin (1985). « A prospective study of young men at high risk for alcoholism: Neuropsychological assessment ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 9, 298-302.
- Eliany, M. (1989). *L'alcool au Canada*. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.
- Ellis, D., R. Zucker, et H. Fitzgerald (1997). « The role of family influences in development and risk ». *Alcohol Health and Research World*, 21, 218-226.
- Emrick, C. (1989). « Alcoholics Anonymous: membership characteristics and effectiveness as treatment », dans Galanter, M. (éd.) *Recent developments in alcoholism*. Volume 7, New York: Plenum Press, 37-53.
- Équipe de projet de l'ELNE (1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants*. Statistique Canada n° 95-02, Ottawa.
- Finn, P., M. Earleywise, et R. Pihl (1992). « Sensation seeking, stress reactivity and alcohol dampening discriminate the density of a family history of alcoholism ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 585-590.
- Florsheim, P., P. Tolan, et D. Gorman-Smith (1996). « Family processes and risk foreexternalizing behaviour problems among African-American and Hispanic boys ». *Journal of Consulting et Clinical Psychology*, 64, 1222-1230.
- Galanter, M. (éd.) (1991). *Recent developments in alcoholism: Volume 9, Children of Alcoholics*. Plenum Press, New York.
- Gordis, E. (1989). « Alcohol and trauma ». *Alcohol Alert*, 3, 1-5.
- Greeley, J.D., W. Swift, J. Prescott, et N. Heather (1993). « Reactivity to alcohol-related cues in heavy and light drinkers ». *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 359-368.
- Harden, P., et R.O. Pihl (1994). « Cognitive and behavioural characteristics of adolescent sons of alcoholics ». *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 94-103.
- Heinz, L. (1990). « College student adult children of alcoholics: Psychological resilience or emotional distance ? » *Journal of Substance Abuse*, 2, 449-457.

- Helzer, J.E., et T.R. Pryzbeck (1988). « The occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment ». *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 219-224.
- Hesselbrock, M.N., et V.M. Hesselbrock (1992). « Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism ». *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 619-625.
- Hill, S.Y., D. Muka, S. Steinhauer, et J. Lock (1995). « P300 Amplitude decrements in children from families of alcoholic female probands ». *Biological Psychiatry*, 38, 622-632.
- Hill, S.Y., et D. Muka (1996). « Childhood psychopathology in children from families of alcoholic female probands ». *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 35, 725-733.
- Hill, S.Y., S. Steinhauer, J. Zubin, et T. Baughman (1988). « Event-related potentials as markers for alcoholism risk in high density families ». *Alcoholism, Clinical et Experimental Research*, 12, 545-554.
- Hops, H., T.E. Duncan, S.C. Duncan, et M. Stoolmiller (1996). « Parent substance use as a predictor of adolescent use: A six-year lagged analysis ». *Annals of Behavioural Medicine*, 18, 157-164.
- Johnson, V., et R. Pandina (1991). « The effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping style ». *American Journal of Drug et Alcohol Abuse*, 7, 71-88.
- Kessler, R., K. McGonagle, S. Zhao, C. Nelson, M. Hughes, S. Eshleman, H. Wittchen, et K. Kendler (1994). « Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States ». *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kessler, R., R. Crum, L. Warner, C. Nelson, J. Schulenberg, et J. Anthony (1997). « Lifetime occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey ». *Archives of General Psychiatry*, 54, 313-321.
- Knop, J., T.W. Teasdale, F. Schulsinger, et D.W. Goodwin (1985). « A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behaviour and achievement ». *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 273-278.
- Kumpfer, K.L., et J. Bay. (1995). « Child abuse and tobacco, alcohol and other drug abuse: Causality, coincidence or controversy »? Juffe, J. (éd.) *Encyclopedia of Drugs and Alcohol*, New York: MacMillan p. 217-222.
- Lipton, R.I. (1994). « The effect of moderate alcohol use on the relationship between stress and depression ». *American Journal of Public Health*, 84, 1913-1917.

- Little, R.E., K.W. Anderson, C.H. Ervin, et B. Worthington-Roberts (1989). « Maternal alcohol use during breast-feeding and infant mental and motor development at one year ». *New England Journal of Medicine*, 321, 425-430.
- Liu, S., M.K. Serdula, T. Byers, D.F. Williamson, A.H. Mokdad, et W.S. Flanders (1996). « Reliability of alcohol intake as recalled from 10 years in the past ». *American Journal of Epidemiology*, 143 (2), 177-186.
- Marcus, A.M. (1986). « Academic achievement in elementary school children of alcoholic mothers ». *Journal of Clinical Psychology*, 42, 372-376.
- Mattson, S., et E. Riley (1998). « A review of the neurobehavioural deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 279-294.
- Mayes, L.C. (1995). « Substance abuse and parenting » dans Marc H. Bornstein (éd.), *Handbook of Parenting: Applied and Practical Parenting* (vol. 4), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McKearn, J. (1988). *Post-traumatic stress disorder: Implications for the treatment of family members of alcoholics*.
- Moore, R.E., L. Bone, G. Geller, J. Mawan, E. Stokes, et D. Levine (1989). « Prevalence, detection and treatment of alcoholism in hospitalized patients ». *Journal of the American Medical Association*, 261, 403-407.
- Moos, R., et B. Moos (1984). « The process of recovery from alcoholism: III. Comparing functioning in families of alcoholics and match control families ». *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 111-118.
- Moser, R., et R. Jacob (1997). « Parent-child interactions and child outcomes as related to gender of alcoholic parent ». *Journal of Substance Abuse*, 9, 189-208.
- Moss, H., M. Vanzukov, P. Majunder, L. Kirisci, et R. Tarter (1995). « Prepubertal sons of substance abusers: Influences of parental and familial substance abuse on behavioural disposition, IQ, and school achievement ». *Addictive Behaviours*, 20, 345-358.
- Murdoch, D., R. Pihl, et D. Ross (1990). « Alcohol and crimes of violence: Present issues ». *International Journal of Addictions*, 25, 1059-1075.
- O'Farrell, T., et S. Maisto (1987). « The utility of self-report and biological measures of alcohol consumption in alcoholism treatment outcome studies ». *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 9, 91-125.
- Patterson, G., et K. Yoerger (1995). « Two different models for adolescent physical trauma and/or early arrest ». *Criminal Behaviour et Mental Health*, 5, 411-423.

- Patterson, G.R. (1986). « Performance models for antisocial boys ». *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Pattison et Kaufman (1982). *Encyclopedia Handbook of Alcoholism*. New York: Gardner Press.
- Peterson, J., et R.O. Pihl (1994). Chapter 3: « Genetic and other risk factors for alcoholism ». NIAAA (éd.) *Eighth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*, Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, p. 85-111.
- Peterson, J., P. Finn, et R.O. Pihl (1992). « Cognitive dysfunction and inherited predisposition to alcoholism ». *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 154-160.
- Pihl, R., J.-M. Assaad, et K. Bruc. (1998). « Cognition in social drinkers: The interaction of alcohol with nicotine and caffeine ». Dans Snel J., et M. Larist (éd.) *Nicotine, Caffeine and Social Drinking*. Harwood, Amsterdam, p. 347-362.
- Pihl, R.O., et J.B. Peterson (1992). « ADHD/conduct disorder and alcoholism: Is there an association »? *Alcohol, Health and Research World*, 15, 25-31.
- Pihl, R.O., J.B. Peterson, et P.R. Finn (1990). « The inherited predisposition to alcoholism: Characteristics of sons of male alcoholics ». *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 291-301.
- Quine, S., et J.A. Stephenson (1990). « Predicting smoking and drinking intentions of pre-adolescents: The influence of parents, siblings, and peers ». *Family Systems Medicine*, 8, 191-200.
- Regier, D.A., J.H. Boyd, et J.D. Burke (1988). « One-month prevalence of mental disorders in the United States ». *Archives of General Psychiatry*, 45, 977-986.
- Rice, D.P. (1993). « The economic cost of alcohol abuse and alcohol dependence: 1990 ». *Alcohol, Health and Research World*, 17, 10-12.
- Roosa, M.W., L. Dumka, et J.-Y. Tein (1996). « Family characteristics as mediators of the influence of problem drinking and multiple risk status on child mental health ». *American Journal of Community Psychology*, 24, 604-626.
- Rosenthal, R. (1990). « How are we doing in soft psychology »? *American Psychologist*, 45, 775-777.
- Rostand, A., M. Kaminiski, et N. Lelong (1990). « Alcohol use in pregnancy, craniofacial features, and fetal growth. ». *Journal of Epidemiology et Community Health*, 44, 302-306.
- Schaeffer, K.W., O.A. Parsons, et J.R. Yohman (1984). « Neuropsychological differences between male and familial and nonfamilial alcoholics and nonalcoholics ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 8, 347-351.

- Schuckit, M.A. (1984). « Relationship between the course of primary alcoholism in men and family history ». *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 334-338.
- Searles, J., et M. Windle (1990). « Introduction and overview: Salient issues in children of alcoholics literature ». dans Windle, M., et J. Searles (éd.), *Children of Alcoholics: Critical Perspectives*, Guilford, New York, p. 1-8.
- Sher, K., et P. Mothersead (1991). « The clinical literature ». dans Sher, K. *Children of Alcoholics*, University of Chicago Press, Chicago, p. 148-1740.
- Sher, K.J. (1991). *Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sher, K.J., et T.J. Trull (1994). « Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorder ». *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 92-102.
- Sher, K.J., K.S. Walitzer, P.K. Wood, et E. Brent (1991). « Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology ». *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 427-448.
- Slicker, E.K. (1997). « University students' reasons for not drinking: Relationship to alcohol consumption level ». *Journal of Alcohol and Drug Education*, 42, 83-102.
- Sobell, L.C., et M.B. Sobell (1986). « Can we do without alcohol abusers' self-reports? ». *Behaviour Therapist*, 7, 141-146.
- Sobell, L.C., et M.B. Sobell (1990). « Self-report issues in alcohol abuse: State of the art and future directions ». *Behavioural Assessment*, 12, 91-106.
- Stark, E. (1987). « Forgotten victims: Children of alcoholics ». *Psychology Today*, janvier, 58-62.
- Steinhausen, H.-C. (1982). « Children of alcoholic parents: A review ». *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 419-432.
- Steinhausen, H.-C., V. Nestler, et H. Huth (1982). « Psychopathology and mental functions in the offspring of alcoholic and epileptic mothers ». *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 268-273.
- Stoolmiller, M., G. Patterson, et J. Snyder (1997). « Parental discipline and child antisocial behaviour: A contingency-based theory and some methodological refinements ». *Psychological Inquiry*, 8, 223-229.
- Straus, M., et G. Kantor (1994). « Corporal punishment of adolescents by parents: A risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating ». *Adolescence*, 29, 543-561.

- Sulaiman, N.D., C. Florey, D.J. Taylor, et S.A. Ogston (1988). « Alcohol consumption in Dundee primigravidas and its effects on outcome of pregnancy ». *British Journal of Medicine*, 296, 1500-1503.
- Tarter, R., R. Blackson, C. Martin, R. Loeber, et H. Mossy. (1993). « Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families ». *The American Journal on Addiction*, 2, 18-25.
- Tarter, R.E., A.I. Alterman, et K.L. Edwards (1985). « Vulnerability to alcoholism in men: A behaviour-genetic perspective ». *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 329-356.
- Tarter, R.E., M. Kabene, E.A. Escallier, S.B. Laird, et T. Jacob (1990). « Temperament deviation and risk for alcoholism ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 380-382.
- Tarter, R.E., T. Jacob, et D.L. Bremer (1989). « Specific cognitive impairment in sons of early onset alcoholics ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13, 786-789.
- Thorogood, M., J. Mann, et K. McPherson (1993). « Alcohol intake and the U-shaped curve: Do non-drinkers have a higher prevalence of cardiovascular-related disease? ». *Journal of Public Health Medicine*, 15, 61-68.
- Umbricht-Schneiter, A., P. Santora, et R. Moore (1991). « The impact of alcohol-associated morbidity in hospitalized patients ». *Substance Abuse*, 12, 145-155.
- Vellemeen, R., et J. Orford. (1990). « Young adult offspring of parents with drinking problems: Recollecting parents drinking and its immediate effects ». *Journal of Clinical Psychology*, 29, 297-317.
- Virji, S.K. (1991). « The relationship between alcohol consumption during pregnancy and infant birthweight ». *Acta Obstet Gynecologica Scandinavica*, 70, 303-308.
- von Knorring, A.-L. (1991). « Children and alcoholics ». *Journal of Child Psychology et Psychiatry and Allied Disciplines*, 32(3), 411-421.
- Wannamethee, S.G., et A.G. Shaper (1997). « Lifelong teetotallers, ex-drinkers and drinkers: Mortality of major coronary heart disease events in middle-aged British men ». *International Journal of Epidemiology*. 26 (3), 523-531.
- Weissman, M., V. Warner, P. Wickramaratni, D. Moreau, et M. Olfson (1997). « Offspring of depressed parents ». *Archives of General Psychiatry*, 54, 932-940.
- West, M., et R. Prinz (1987). « Parental alcoholism and childhood psychopathology ». *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- Whipple, E., H. Fitzgerald, et R. Zucker (1995). « Parent-child interactions in alcoholic and nonalcoholic families ». *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 153-159.

- Widom, C. (1993). « Child abuse and alcohol use and abuse ». Dans Martin, S.E. (éd.) *Alcohol and Interpersonal Violence*, monographie de recherche n° 24 du NIAAA, Bethesda, MD.
- Williams, G.D., et S.F. DeBakey (1992). « Changes in levels of alcohol consumption: United States, 1983 to 1988 ». *British Journal of Addictions*, 87, 643-648.
- Wilsnack, S.C., et R.W. Wilsnack (1991). « Epidemiology of women's drinking ». Numéro spécial : Women and substance abuse. *Journal of Substance Abuse*, 3(2), 133-157.
- Windle, M. (1996). « Effect of parental drinking on adolescents ». *Alcohol Health et Research World*, 20, 181-184.
- Windle, M., et J. Searles (éd.) (1990). *Children of alcoholics: Critical perspectives*. New York: Guilford Press.
- Woititz, J. (1984). « Adult children of alcoholics ». *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16, 71-99.
- Yoshino, et K. Motoichiro (1995). « The influence of social desirability response set on self-report for assessing the outcome of treated alcoholics ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 1517-1519.