

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PRÉCOCITÉ SEXUELLE ET COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE À
L'ADOLESCENCE : ÉTUDE LONGITUDINALE DES FACTEURS INDIVIDUELS,
FAMILIAUX, DANS LE GROUPE D'AMIS ET CONTEXTUELS ASSOCIÉS

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE-AUDE BOISLARD PÉPIN

FÉVRIER 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier plusieurs personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette thèse de doctorat. Tout d'abord, je tiens à remercier François Poulin, mon directeur de thèse et, par extension, mon père scientifique, pour sa présence et son implication constantes, ses judicieux conseils, son encadrement et sa confiance. Merci infiniment.

Merci à Joanne Otis qui m'a guidée et soutenue à plusieurs moments clé de mon cheminement, à Michel Claes et Louise Cossette pour leurs précieuses rétroactions, à mes professeurs au baccalauréat Monique Séguin, Isabelle Green-Demers et Lysanne Goyer, qui ont cru en mes capacités et à mes collègues du LEDSEA, complices de bureau, de discussions et d'éclats de rire. Je souhaite reconnaître la contribution des assistants de recherche qui ont aidé aux diverses étapes des collectes de données, celle des participants sans qui ce projet n'aurait pu exister ainsi que celle de Jeff Kiesner et Tom J. Dishion, co-auteurs de mon deuxième article. Un merci tout spécial à Jean Bégin pour sa disponibilité et sa capacité à vulgariser les analyses statistiques les plus complexes.

Cette thèse a été réalisée grâce à une bourse de maîtrise octroyée par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et à une bourse d'études supérieures du Canada offerte par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH).

Je souhaite également exprimer ma plus profonde gratitude à mes proches. Tout d'abord, ma mère, Louise Boislard, femme extraordinaire qui m'a aidée et soutenue inconditionnellement durant toute ma vie. Merci à mon père, Bruno Pépin, qui a su m'inculquer la soif du savoir et le désir du dépassement de soi avant de s'éteindre. Merci à ma sœur, Alexandra, pour ses nombreux encouragements. Merci à toute ma famille, petits et grands. Enfin, je tiens à remercier chaleureusement mes amis pour leur présence si précieuse et leur soutien inestimable pendant toutes ces années. Ce succès, j'aimerais le partager avec vous.

A vous tous, je désire exprimer ma plus profonde reconnaissance. Mille mercis.

TABLE DES MATIÈRES

| | Page |
|--|------|
| LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX | viii |
| RÉSUMÉ..... | ix |
| CHAPITRE I | |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE..... | 1 |
| 1.1. Facteurs personnels..... | 4 |
| 1.1.1. Symptômes dépressifs..... | 4 |
| 1.1.2. Problèmes de comportement..... | 5 |
| 1.2. Facteurs interpersonnels..... | 6 |
| 1.2.1. Pratiques parentales et qualité de la relation parent-enfant..... | 6 |
| 1.2.2. Caractéristiques des amis..... | 8 |
| 1.3. Synthèse et critiques des études recensées..... | 9 |
| 1.4. Objectifs de la thèse..... | 12 |
| 1.5. Premier article..... | 12 |
| 1.5.1. Objectifs spécifiques..... | 12 |
| 1.5.2. Méthodologie..... | 13 |
| 1.5.3. Démarche analytique..... | 14 |
| 1.6. Deuxième article..... | 14 |
| 1.6.1. Objectif spécifique..... | 15 |
| 1.6.2. Modèle de socialisation..... | 15 |
| 1.6.3. Modèle de sélection..... | 16 |
| 1.6.4. Méthodologie..... | 18 |
| 1.6.5. Démarche analytique..... | 18 |

CHAPITRE II

| | |
|---|----|
| INDIVIDUAL, FAMILIAL, FRIENDS-RELATED AND CONTEXTUAL PREDICTORS OF EARLY SEXUAL INTERCOURSE | 26 |
| Résumé..... | 27 |
| Abstract..... | 28 |
| Introduction..... | 29 |
| Individual, interpersonal and contextual predictors..... | 30 |
| Limitations of previous researches..... | 32 |
| Goals of the study..... | 34 |
| Methods..... | 35 |
| Participants..... | 35 |
| Procedures and study design..... | 36 |
| Measures..... | 36 |
| Analytic strategy..... | 41 |
| Results..... | 42 |
| Preliminary and descriptive analyses..... | 42 |
| Bivariate analyses..... | 43 |
| Univariate analyses..... | 44 |
| Multivariate analyses..... | 45 |
| Moderating effect of gender..... | 45 |
| Discussion..... | 46 |
| Individual predictors..... | 47 |
| Parent-child predictors..... | 48 |
| Friendship network predictors..... | 48 |
| Significant predictors in the final multivariate model..... | 49 |
| Context..... | 50 |

| | |
|--|----|
| Moderating effect of gender..... | 52 |
| Limitations and future research..... | 52 |
| Clinical implications..... | 54 |
| References..... | 56 |
| Appendix..... | 73 |
| CHAPITRE III | |
| A LONGITUDINAL EXAMINATION OF RISKY SEXUAL BEHAVIORS AMONG CANADIAN AND ITALIAN ADOLESCENTS: CONSIDERING INDIVIDUAL, PARENTAL, AND FRIEND CHARACTERISTICS..... | 77 |
| Résumé..... | 78 |
| Abstract..... | 79 |
| Introduction..... | 80 |
| Parenting practices..... | 81 |
| Deviant friends..... | 81 |
| Youths' problem behaviors..... | 83 |
| Limitations of previous research..... | 85 |
| Goals of the study..... | 86 |
| Socialization model..... | 86 |
| Selection model..... | 87 |
| Methods..... | 88 |
| Participants..... | 88 |
| Procedures and study design..... | 89 |
| Measures..... | 89 |
| Missing data..... | 92 |
| Results..... | 92 |
| Analytic strategy..... | 92 |
| Preliminary analyses..... | 93 |

| | |
|--|-----|
| Measurement models..... | 95 |
| Structural model for condom use..... | 96 |
| Structural model for lifetime number of sexual partners..... | 97 |
| Discussion..... | 97 |
| Clinical implications..... | 100 |
| Limitations and future research..... | 101 |
| References..... | 104 |
| CHAPITRE IV | |
| DISCUSSION GÉNÉRALE..... | 123 |
| 4.1. Facteurs personnels..... | 125 |
| 4.2. Facteurs interpersonnels..... | 130 |
| 4.2.1. Influences des parents..... | 130 |
| 4.2.2. Influences des amis..... | 134 |
| 4.3. Facteurs contextuels..... | 135 |
| 4.4. Contributions de la thèse..... | 138 |
| 4.4.1. Retombées théoriques..... | 138 |
| 4.4.2. Retombées appliquées..... | 140 |
| 4.5. Limites et recherches futures..... | 143 |
| 4.6. Conclusion..... | 148 |
| APPENDICE A | |
| FORMULAIRES DE CONSENTEMENT | |
| A.1. Formulaire enfant (Projet Adolescence)..... | 153 |
| A.2. Formulaire parent (Projet Adolescence)..... | 154 |
| A.3. Formulaire parent (Projet Transition)..... | 156 |
| APPENDICE B | |
| QUESTIONNAIRES | |

| | |
|---|-----|
| B.1. Questionnaire de sexualité (Projet Adolescence)..... | 158 |
| B.2. Questionnaire de sexualité (Projet Transition)..... | 162 |
| B.3. Questionnaires sur les pratiques parentales et la qualité de la relation parent-enfant (Projet Adolescence)..... | 164 |
| B.4. Questionnaires sur les pratiques parentales et la qualité de la relation parent-enfant (Projet Transition)..... | 170 |
| B.5. Inventaire du réseau d'amis (Projet Adolescence)..... | 173 |
| B.6. Inventaire du réseau d'amis (Projet Transition)..... | 175 |
| B.7. Comportements antisociaux et consommation de substances psychotropes (Projet Adolescence)..... | 177 |
| B.8. Comportements antisociaux et consommation de substances psychotropes (Projet Transition)..... | 188 |
| B.9. Inventaire de dépression CES-D (Projet Adolescence)..... | 191 |
| B.10. Inventaire de dépression CDI (Projet Transition)..... | 192 |
| APPENDICE C | |
| CONTRIBUTION DE L'AUTEURE DE LA THÈSE AUX PROJETS DE RECHERCHE PRÉSENTÉS..... | 210 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 212 |

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

CHAPITRE I (INTRODUCTION)

| | | |
|-----------|--|----|
| Tableau 1 | Items utilisés dans chaque étude pour la création des variables..... | 21 |
|-----------|--|----|

CHAPITRE II (ARTICLE 1)

| | | |
|-----------|---|----|
| Tableau 1 | Means, Standard Deviations, Distributions and Internal Consistency (Cronbach alpha) for all Measures among each Sample..... | 68 |
| Tableau 2 | Correlations Among all IVs..... | 69 |
| Tableau 3 | Means and Standard Deviations of each Group for Age at First Intercourse among the <i>Suburban</i> Sample..... | 70 |
| Tableau 4 | Means and Standard Deviations of each Group for Age at First Intercourse among the <i>Urban</i> Sample..... | 71 |
| Tableau 5 | Results of Discriminant Function Analysis on Age at First Intercourse. | 72 |

CHAPITRE III (ARTICLE 2)

| | | |
|-----------|--|-----|
| Figure 1 | Hypothesized models of risky sexual behaviours..... | 116 |
| Figure 2 | Final model supporting the socialization hypothesis for condom use.... | 117 |
| Figure 3 | Final model supporting the socialization hypothesis for number of sexual partners..... | 118 |
| Tableau 1 | Means and Standard Deviations for all Measures among the Canadian and the Italian Samples and Results of the ANOVAS..... | 112 |
| Tableau 2 | Correlations Among all Variables and RSB in the Total Sample (N=267)..... | 113 |
| Tableau 3 | Comparison of models for condom use..... | 114 |
| Tableau 4 | Comparison of models for lifetime number of sexual partners..... | 115 |

Résumé

Cette thèse porte sur les facteurs psychosociaux associés d'une part à la précocité sexuelle et d'autre part aux pratiques sexuelles exposant les jeunes aux grossesses imprévues et aux infections transmissibles sexuellement (ITS), soit le mauvais usage du condom et les partenaires sexuels multiples. De récentes études ont démontré que des facteurs démographiques, individuels, interpersonnels et contextuels interviennent dans la sexualité des adolescents. Or ces études ont surtout été menées auprès d'échantillons d'adolescents américains, rétrospectivement, à partir de devis de recherche transversaux et d'analyses univariées ou, plus rarement, multivariées. Cette thèse s'est intéressée à l'émergence de la sexualité adolescente de façon prospective, auprès d'échantillons provenant de contextes géographiques variés, à l'échelle régionale québécoise (urbain *versus* banlieusard) et internationale (Canada *versus* Italie), à partir de devis longitudinaux. La précocité sexuelle et les CSR ont chacun fait l'objet d'une étude empirique.

Dans la première étude, la contribution respective des problèmes de comportement, des caractéristiques de la relation parent-enfant et des caractéristiques des amis a été examinée en 2^e secondaire pour prédire la précocité sexuelle, en prenant en compte les facteurs démographiques typiquement impliqués. L'âge de la première relation sexuelle a été recueilli à trois reprises annuelles auprès de deux échantillons d'adolescents québécois provenant de milieux de vie distincts, urbain (n=136; 61% filles) et banlieusard (n=265; 62% filles). Après avoir détecté et corrigé les incohérences développementales, les sujets ont été classifiés en quatre groupes selon l'âge de leur première relation sexuelle (13 et moins, 14, 15, 16 et plus ou encore vierges). Dans les deux échantillons, lorsque tous les prédicteurs étaient considérés simultanément, de hauts niveaux de comportements antisociaux, une proportion élevée d'amis de l'autre sexe et l'appartenance à une famille non nucléaire avaient une contribution unique et significative pour distinguer les jeunes ayant eu leur première relation sexuelle de façon précoce des plus tardifs. L'effet modérateur du genre a également été examiné, mais aucune interaction ne s'est avérée significative.

Dans la deuxième étude, la valeur prédictive des modèles théoriques classiques de socialisation et de sélection a été comparée empiriquement et longitudinalement auprès d'un échantillon d'adolescents Canadiens et Italiens (n=267; 55% filles; 53% Canadiens), questionnés annuellement de secondaire 2 à 4. Le modèle de socialisation postule que les problèmes de comportement s'acquièrent dans les groupes d'amis où s'opère un entraînement à la déviance. Le modèle de sélection pose plutôt l'hypothèse que les jeunes ayant des problèmes de comportement s'affilient les uns aux autres et que les CSR font partie de ce processus de sélection des amis. Les pratiques parentales (supervision, contrôle, établissement de limites), les problèmes de comportement des jeunes et de leurs amis (comportements antisociaux, usage de substances psychotropes) ont été utilisés pour prédire l'utilisation systématique du condom et le nombre de partenaires sexuels. Les analyses d'équations structurales ont démontré une meilleure adéquation du modèle de socialisation pour expliquer l'émergence des CSR chez certains jeunes. Spécifiquement, une médiation complète des pratiques parentales, via la déviance des amis d'abord et les problèmes de comportement des jeunes ensuite, a été observée pour l'usage du condom. Ce résultat s'applique également au nombre de partenaires sexuels, bien qu'un lien direct additionnel des pratiques parentales ait été trouvé.

Sur le plan théorique, cette thèse met en évidence les influences directes et indirectes des parents sur les pratiques sexuelles de leurs adolescents, le modelage comportemental dans le groupe d'amis et les liens entre précocité sexuelle, CSR et comportements extériorisés. Sur le plan appliqué, ces résultats orientent les programmes de prévention des ITS et des grossesses imprévues à l'adolescence vers trois cibles : les parents, les amis et les adolescents. Les programmes offerts aux parents pour améliorer leurs pratiques parentales et les interventions visant à outiller les jeunes à résister à la pression des pairs sont recommandées. Enfin, les programmes de promotion de la santé auraient avantage à être inclus dans le curriculum scolaire dès le dernier cycle du primaire alors que les groupes d'amis commencent à devenir mixtes et à adresser directement les aspects liés à la santé sexuelle (importance de se sentir prêt(e) avant d'avoir des relations sexuelles, tests de dépistage, usage du condom, etc).

Mots-clé: adolescence, sexualité, longitudinal, socialisation, contexte

CHAPITRE I
INTRODUCTION GÉNÉRALE

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Alors que les amitiés sont principalement formées entre pairs de même sexe au cours de l'enfance, l'adolescence est caractérisée par une augmentation de l'intérêt et des contacts avec les pairs de l'autre sexe (Dunphy, 1963). L'éveil sexuel propre à la puberté vient ajouter une dimension amoureuse et sexuelle à certaines de ces relations et marque le début des relations « allosexuelles¹ ». Ainsi, entre le début de l'adolescence et l'âge adulte, une majorité de jeunes expérimenteront leur première relation sexuelle complète. Cependant, l'âge de la première relation sexuelle varie grandement d'une personne à l'autre.

L'âge des débuts sexuels s'avère une dimension cruciale à étudier étant donné que plus les jeunes deviennent actifs sexuellement tôt, plus ils auront d'années et d'opportunités pour avoir des relations sexuelles, et plus ils risquent d'avoir de nombreux partenaires sexuels (Capaldi, Stoolmiller, Clark & Owen, 2002; Thornton, 1990). De plus, les adolescents ne possèdent pas toujours les connaissances nécessaires concernant la sexualité et la contraception, ni la préparation et la confiance requises pour exiger le port du condom (Hamburg, 1980). Ils ont également tendance à s'engager plus rapidement dans des échanges sexuels une fois actifs (Miller, Christopherson & King, 1993) et à avoir davantage de relations sexuelles non-protégées (Sonenstein, Pleck & Ku, 1989). Il est aussi permis de croire que les plus jeunes auront plus de difficultés à se procurer des méthodes contraceptives, étant donné que l'occurrence précoce des relations sexuelles est considérée par plusieurs adultes comme une dérogation aux normes (Jessor, Costa, Jessor & Donovan, 1983). Enfin, ceux qui ont des relations sexuelles précocement sont plus à risque de contracter une infection transmissible sexuellement (ITS; Santé Canada, 1998) ou de concevoir un enfant de façon imprévue (Aarons & Jenkins, 2002).

Malheureusement, au Canada plus que dans d'autres pays occidentaux, une proportion importante de jeunes adopte des pratiques sexuelles non-sécuritaires pouvant engendrer des risques pour leur santé et leur développement, dont des grossesses précoces non-désirées et l'exposition accrue aux ITS et au SIDA. Par rapport à la France et à la Suède,

¹ Le terme « allosexuel » réfère aux relations sexuelles avec d'autres personnes. Alors que les activités érotiques solitaires comme la masturbation constituent la principale source de stimulation érotique pré-pubère (Cloutier & Drapeau, 2008; Ryan, 2000), les échanges sexuels avec des partenaires deviennent normatifs au cours de la deuxième décennie de vie et constituent une tâche développementale en soi.

par exemple, moins de jeunes sont actifs sexuellement au Canada, mais les taux de grossesse adolescente et de gonorrhée y sont plus élevés (Maticka-Tyndale, 2001), ce qui suggère qu'un nombre important d'adolescents canadiens actifs sexuellement adoptent des *comportements sexuels à risque* (CSR). Ce terme réfère aux pratiques sexuelles pouvant augmenter les chances d'un jeune² de concevoir accidentellement un enfant ou de contracter une ITS, soit a) le nombre élevé de partenaires sexuels et b) l'usage inadéquat des méthodes contraceptives, principalement du condom. Les CSR chez les adolescents représentent un enjeu de santé publique important.

Cette recherche doctorale s'intéresse à deux dimensions importantes de la sexualité des adolescents, soit l'âge de leur première relation sexuelle et le type de comportements sexuels qu'ils adoptent une fois actifs (i.e. nombre de partenaires sexuels, utilisation du condom). La première question de recherche concerne certains des facteurs pouvant contribuer à expliquer les différences individuelles observées sur le plan de l'âge des débuts sexuels chez les jeunes. La seconde question de recherche concerne les processus précédant l'adoption de CSR chez les adolescents. Une série de variables d'ordre personnel et interpersonnel associées à la précocité et aux pratiques sexuelles risquées chez les adolescents seront ici examinées. Il est évident que des variables d'autre nature jouent également un rôle dans l'émergence de la sexualité chez les jeunes. À titre d'exemples, Manlove et ses collègues (2006) ont noté que les caractéristiques des partenaires amoureux et sexuels et de leur relation ont un impact sur les pratiques sexuelles et contraceptives. Roche et al. (2005) ont observé que le quartier influence les pratiques éducatives des parents et les ressources dont ils disposent pour éduquer leur enfant à la sexualité. Néanmoins, la présente thèse propose un examen approfondi de certaines caractéristiques personnelles et des processus qui prennent place dans la famille et le groupe d'amis qui peuvent influencer les choix des jeunes en matière de sexualité.

Sur le plan personnel, des études rapportent que les problèmes de comportement, comme les comportements antisociaux, le faible rendement scolaire et la consommation de substances psychotropes, sont positivement associés à la précocité sexuelle et aux CSR. Les

² L'usage du masculin est utilisé pour alléger le texte. Le masculin réfère cependant tout autant aux personnes de sexe masculin qu'à celles de sexe féminin.

symptômes intériorisés ont également été liés à l'âge de la première relation sexuelle. Sur le plan interpersonnel, la dynamique en place dans la famille et dans le groupe d'amis a été liée aux pratiques sexuelles des jeunes. Par exemple, Whitaker et Miller (2000) ont observé d'une part que les discussions parent-enfant au sujet de l'initiation à la sexualité et les normes sexuelles du groupe d'amis perçues par le jeune sont tous deux associés au moment de la première relation sexuelle et, d'autre part, que les discussions parent-enfant au sujet du condom et les normes du groupe d'amis en matière d'utilisation du condom ont une contribution unique pour prédire l'usage du condom chez les adolescents. Cette étude rappelle l'importance de considérer conjointement l'influence des parents et celle des amis pour comprendre les choix sexuels des jeunes.

L'étude de Whitaker et Miller (2000) révèle que les parents peuvent exercer une influence directe sur le timing sexuel et le type de pratiques sexuelles de leur enfant en discutant avec lui/elle de sexualité et de contraception. Cependant, les pratiques dont font usage les parents, comme la supervision, le contrôle et l'établissement de limites claires, de même que la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur adolescent, pourraient également exercer une influence indirecte sur les comportements sexuels de leurs enfants. Bien que ces pratiques parentales ne focalisent pas spécifiquement sur les choix sexuels des jeunes, il est possible que la qualité et la constance des pratiques parentales de même qu'un climat familial positif ait un effet bénéfique sur l'ensemble des comportements des adolescents, y compris sur leurs pratiques sexuelles.

De plus, certaines caractéristiques des amis semblent contribuer à déterminer le moment des débuts sexuels et le type de comportements sexuels adoptés. Par exemple, la fréquentation d'amis plus âgés (Dishion, Poulin, & Skaggs, 2000; Vanoss Marin, Cyle, Gomez, Carvajal, & Kirby, 2000), antisociaux (Biglan et al., 1990) et utilisateurs de substances psychotropes (Capaldi et al, 2002) a été associée aux pratiques sexuelles des adolescents. La prochaine section présente une recension des écrits portant sur les facteurs personnels et interpersonnels associés soit à l'âge de la première relation sexuelle, soit aux CSR, soit à ces deux dimensions.

1.1. Facteurs personnels

1.1.1. Symptômes dépressifs

Pour plusieurs jeunes, le début de l'adolescence est marqué par une augmentation significative des symptômes dépressifs (Hankin & Abramson, 2001; Wichstrom, 1999). Cependant, comparés aux adolescents ayant préservé leur virginité, les jeunes actifs sexuellement ont de plus grandes probabilités d'être déprimés (Hallfors, Waller, Bauer, Ford, & Halpern, 2005; Hallfors, Waller, Ford, Halpern, Brodish, & Iritani, 2004; Rector, Johnson, & Noyes, 2003; Waller, Hallfors, Halpern, Iritani, Ford, & Guo, 2006). Il semble néanmoins que ces symptômes dépressifs élevés soient présents avant les débuts sexuels (Grello, Welsh, Harper, & Dickson, 2006; Monahan & Lee, 2008; Sabia, 2006).

1.1.2. Problèmes de comportement

Selon la théorie du syndrome déviant (Jessor & Jessor, 1977), puisque les difficultés d'adaptation sont fortement corrélées entre elles (Costa et al., 1995; Jessor et al., 1997), il est possible de croire qu'elles partagent des causes communes. Selon cette théorie, les comportements antisociaux, la consommation de substances psychotropes, le mauvais rendement scolaire, l'activité sexuelle précoce et les CSR représentent diverses manifestations d'une disposition au risque qui se serait progressivement généralisée à l'ensemble des sphères de vie. Plusieurs études ont effectivement rapporté de fortes associations entre ces divers comportements (Ary, Duncan, Biglan, Metzler, Noell, & Smolkowski, 1999; Bachanas, Morris, Lewis-Gess, Sarett-Cuasay, Sirl, Ries, & Sawyer et al., 2002; Capaldi, Crosby, & Stoolmiller, 1996; Dobkin, Tremblay, Masse, & Vitaro, 1995; Duncan, Strycker, & Duncan, 1999; Fergusson & Woodward, 2000; French & Dishion, 2003; Garriquet, 2005; Guo, Hill, Hawkins, Catalano, & Abbott, 2002; Kandel & Davies, 1992; Lowry, Holtzman, Truman, Kann, Collins, & Kolbe, 1994; Rosenbaum & Kandel, 1990; Van Kammen & Loeber, 1994).

L'usage de substances illicites a également été associé à un nombre accru de partenaires sexuels et à une moins bonne utilisation du condom, au Canada, aux États-Unis et en Écosse (Guo et al., 2002; Lowry et al., 1994; Richter, Sy, Mukhtar, & Addy, 1992; Robertson & Plant, 1988; Valois, Oeltmann, Waller, & Husey, 1999; Valois, Vincent, McKeown, & Garrison, 1993). Les adolescents qui consomment de l'alcool de façon abusive

et de la marijuana tendent à avoir significativement plus de relations et de partenaires sexuels et à moins utiliser le condom (Guo et al., 2002; Kerr & Matlak, 1998).

Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour expliquer le lien entre l'usage de psychotropes et les CSR. En premier lieu, on peut s'attendre à ce que les situations où les jeunes consomment des substances psychotropes offrent aussi un contexte propice aux échanges sexuels (Leigh & Stall, 1993). En deuxième lieu, la désinhibition comportementale consécutive à la consommation d'alcool ou de drogue peut accroître la propension à initier ou à céder à des avances sexuelles (Berger & Levin, 1993) et augmenter temporairement le désir sexuel. En troisième lieu, sous l'influence de substances psychotropes, la clarté des messages envoyés et le jugement peuvent être affectés; les jeunes peuvent alors être moins aptes à s'affirmer pour refuser les avances ou exiger le port du condom. Enfin, l'usage d'alcool ou de drogue pourrait aussi constituer une excuse pour adopter des comportements qui risqueraient autrement d'être désapprouvés (Ensminger, 1987), comme des relations sexuelles avec des partenaires multiples.

En résumé, plusieurs études empiriques soutenant la théorie du syndrome déviant tendent à démontrer que les comportements antisociaux, l'usage de substances psychotropes, les relations sexuelles précoces et les CSR sont fortement inter reliés et que leurs étiologies sont similaires. Néanmoins, cette théorie est controversée et est remise en question par les résultats de Fortenberry et al. (1997). Ces auteurs ont observé à l'aide de modèles structuraux que l'utilisation de méthodes contraceptives était complètement expliquée par les comportements de promotion de la santé au détriment des comportements problématiques. D'autres processus, comme les pratiques parentales et les caractéristiques des amis, pourraient apporter une explication additionnelle aux choix des adolescents en matière de sexualité.

1.2. Facteurs interpersonnels

1.2.1. Pratiques parentales et qualité de la relation parent-enfant

Au niveau de l'environnement familial, certaines pratiques parentales et caractéristiques de la dynamique parent-enfant semblent avoir des effets bénéfiques sur les pratiques sexuelles des jeunes. Les dimensions familiales associées à l'âge de la première relation sexuelle et aux CSR retenues dans la présente thèse sont la supervision, le contrôle et

l'établissement de limites par les parents, ainsi que l'autorévélation de l'enfant et le niveau de conflit dans la relation parent-adolescent.

La supervision parentale se définit comme le niveau de clarté des attentes qu'ont les parents envers leur adolescent au sujet de ses comportements, allées et venues et fréquentations. Les études ayant porté sur la supervision parentale ont révélé que cette pratique parentale était associée au délai de la première relation sexuelle (Capaldi et al., 2002), à un nombre moins élevé de partenaires sexuels (Miller, Forehand & Kotchick, 1999), de même qu'à une meilleure utilisation du condom et des autres méthodes contraceptives (Biglan et al., 1990; Miller et al., 1999). Or Kerr et Stattin (2000) soutiennent que la supervision parentale, telle que mesurée habituellement dans les études, semble refléter davantage le niveau de connaissances des parents des activités, amis et lieux fréquentés par leur enfant que leur niveau de supervision parentale réel. Ces chercheurs ont également mis en évidence que le niveau de connaissances des parents est le résultat de l'interaction entre le degré de révélation de soi de l'enfant et les efforts des parents pour surveiller activement, superviser et contrôler les comportements de leur enfant. Les travaux de Kerr et Stattin (2000) soulignent l'importance de questionner les adolescents sur leur divulgation spontanée d'informations à leurs parents au sujet de leurs activités, comportements et amis.

Par ailleurs, les stratégies dont font usage les parents doivent également être investiguées pour bien cerner la dynamique parent-enfant, le climat qui règne dans la famille et le niveau de connaissances que détiennent les parents quant aux allées et venues de leur enfant. Le contrôle parental consiste à mettre en place des règles auxquelles l'enfant doit obéir. L'établissement de limites réfère à la clarté des attentes parentales sur l'importance, par exemple, de ne pas rentrer tard sans permission et de ne pas aller chez des amis lorsque aucun adulte n'est présent. Ces pratiques parentales ont été associées à une baisse des comportements extériorisés (Barber, 1992), au délai de la première relation sexuelle (Capaldi et al., 2002; Danziger, 1995; Dorius & Barber, 1998; Jaccard, Dittus & Gordon, 1996; Ku, Sonenstein, & Pleck, 1993), ainsi qu'à un meilleur usage du condom et des autres méthodes contraceptives (Biglan et al., 1990; Jaccard et al., 1996; Miller et al., 1999; Rodgers, 1999).

Enfin, la qualité de la relation parent-enfant a été associée à l'abstinence, au délai de la première relation sexuelle, à une réduction du nombre de partenaires et à un meilleur usage des méthodes contraceptives (Jaccard et al., 1996). Ces effets bénéfiques d'un lien filial

harmonieux sur les pratiques sexuelles sécuritaires des adolescents ont été observés chez les adolescents blancs et noirs ainsi qu'auprès d'autres échantillons multiethniques (Dittus & Jaccard, 2000; Smith & Guthrie, 2005; Weinstein & Thornton, 1989). Dans le même ordre d'idées, les conflits familiaux pourraient constituer un facteur de risque à la précocité sexuelle et aux CSR. «Le terme de conflit renvoie à l'expression explicite de désaccords ou de désagréments au moyen de mots plus ou moins hostiles, entraînant des effets négatifs sur le plan émotionnel : tristesse, frustration, rage et colère » (Claes, 2003, p.22). Les conflits au sein de la famille sont souvent fréquents et intenses durant la période de l'adolescence (Laursen, 1989). Bien que le lien spécifique entre les conflits familiaux et les pratiques sexuelles des jeunes ait été négligé dans la littérature, des études ont démontré que les adolescents vivant dans des familles très conflictuelles étaient plus enclins à s'affilier avec des pairs déviants et à adopter des comportements socialement indésirables (Dishion et al., 1991).

1.2.2. Caractéristiques des amis

En matière de sexualité, les amis peuvent servir de modèles et d'agents facilitant. Ils peuvent procurer des conseils et une marche à suivre (Davis & Harris, 1982), offrir leur approbation (Connolly & Goldberg, 1999) et donner accès à des contextes où les relations sexuelles peuvent être initiées (Rowe & Linver, 1995). Parce que les adolescents démontrent un niveau de conformité particulièrement élevé à l'influence de leurs pairs (Berndt, 1979), les normes véhiculées dans leur groupe d'amis influenceront considérablement leurs choix sexuels (Maggs & Galambos, 1993).

Par ailleurs, les jeunes qui présentent des problèmes de comportement ont tendance à s'affilier les uns aux autres (Poulin & Boivin, 2000). Puisque les groupes formés de jeunes ayant des comportements problématiques valorisent et renforcent généralement la violation des règles sociales (Dishion et al., 1996) et la promiscuité sexuelle (Dishion, 2000), l'appartenance à un groupe de pairs déviants a été associée à maintes reprises aux débuts sexuels précoces (Biglan et al., 1990; Capaldi et al., 1996; French, Dishion & Skaggs, 1998; Whitbeck et al., 1999).

D'autres caractéristiques des amis pourraient influencer le moment de la première relation sexuelle. D'abord, des études récentes ont démontré que le fait d'avoir des amis plus âgés est lié positivement à l'âge de la première relation sexuelle (Dishion et al., 2000; Vanoss

Marin et al., 2000). Qui plus est, si le partenaire sexuel est plus âgé d'au moins deux ans, le rapport de cote indiquant le risque de contracter une ITS est de 1.46 (Ford & Lepkowski, 2004). Ensuite, il a été observé que le nombre d'amis de l'autre sexe dans le réseau d'amis a un effet sur le moment des débuts amoureux (Connolly, Furman & Konarski, 2000; Feiring, 1999). Parce que des partenaires doivent être accessibles pour avoir des relations sexuelles et que les amis de l'autre sexe pourraient potentiellement devenir ou donner accès à ces partenaires, il est postulé que plus la proportion d'amis de l'autre sexe est élevée, plus les opportunités d'avoir des relations hétérosexuelles seront fréquentes. Le niveau de mixité du réseau d'amis semble donc être une variable importante à considérer (Cavanagh, 2004).

En somme, les études présentées ont lié la déviance des amis à l'âge de la première relation sexuelle des jeunes, mais peu ont investigué les autres caractéristiques possibles du réseau d'amis pouvant précipiter ou retarder l'âge de la première relation sexuelle. Des facteurs comme l'âge des amis et le niveau de mixité du réseau pourraient contribuer à expliquer les différences observées entre les jeunes sur ce plan.

1.3. Synthèse et critiques des études recensées

Les études répertoriées suggèrent d'abord que les pratiques sexuelles des adolescents sont influencées par des facteurs d'ordre personnel, comme la consommation d'alcool et de drogue et les comportements antisociaux, tous deux liés positivement à la précocité sexuelle et aux CSR. La théorie du syndrome déviant soutient qu'un facteur de personnalité, consistant en une propension volontaire à prendre des risques et à adopter des comportements non conventionnels, sous-tend ces divers comportements déviants.

Les études recensées convergent également vers la démonstration que les activités sexuelles des adolescents sont façonnées par leurs relations interpersonnelles avec leurs principaux agents de socialisation : les parents et les amis. Certaines études se sont intéressées aux influences parentales sur les comportements sexuels des adolescents (Jaccard, Dittus, & Gordon, 1996; Miller, Levin, Whitaker, & Xu, 1998) et d'autres à celles des amis (DiClemente, 1991; Fisher, Misovich & Fisher, 1992). Bien que de rares études aient examiné l'influence des parents et des amis simultanément (Ary et al., 1999; Holtzman & Rubinson, 1995; Romer et al., 1994), à notre connaissance, une seule a investigué les interactions entre les influences parentales et amicales sur les pratiques sexuelles des adolescents (Whitaker & Miller, 2000). Ces auteurs ont observé une influence conjointe des

parents et des amis sur le moment de la première relation sexuelle et sur l'usage du condom. La communication parent-enfant modérerait le lien entre les normes des amis et les comportements sexuels des jeunes : les normes sexuelles des amis étaient plus fortement associées aux comportements sexuels des jeunes qui n'avaient jamais discuté de sexualité avec leurs parents.

Bien que les études recensées accroissent notre compréhension de l'étiologie des débuts sexuels précoces et des CSR à l'adolescence, on ne connaît pas encore la nature exacte des liens entre les processus dans la famille et le groupe d'amis, les problèmes de comportement et les pratiques sexuelles. Plusieurs facteurs contribuent à ce manque d'information. D'abord, plusieurs chercheurs se sont contentés de mettre en lien une série de variables avec l'âge des débuts sexuels ou les CSR sans avoir préalablement conceptualisé les associations attendues à partir d'une approche théorique. Très peu de recherches ont appliqué un modèle structurel aux CSR. Or la modélisation par équations structurelles constitue une méthode statistique de choix pour les chercheurs désireux de tester ou de comparer des modèles. Cette thèse vise à pousser nos connaissances au-delà de l'examen d'une série de corrélats «en vrac» en testant empiriquement des modèles structuraux théoriques bien documentés en psychologie du développement pour expliquer l'émergence des CSR chez certains adolescents.

De plus, de grandes variations dans la rigueur méthodologique ont été notées d'une étude à l'autre. Cet état de faits contribue à la difficulté de tracer un portrait clair des antécédents personnels et interpersonnels de l'initiation à la sexualité et des CSR à l'adolescence. Premièrement, certaines études utilisent uniquement la perception de l'adolescent, alors que d'autres ont mis de l'avant des devis de recherche basés sur des sources d'information multiples. Deuxièmement, plusieurs études se sont intéressées aux corrélats des relations sexuelles précoces et risquées à partir de devis transversaux plutôt que de suivre une ou plusieurs cohortes de façon longitudinale. Or les quelques études longitudinales disponibles ont permis d'observer qu'une proportion importante de jeunes rapporte des âges différents d'une année à l'autre pour la première relation sexuelle (Alexander et al., 1993; Capaldi et al., 1996). Même dans une période de temps aussi courte que un an, les adolescents peuvent éprouver des difficultés à se rappeler avec exactitude l'âge qu'ils avaient lors de leur toute première relation sexuelle complète. Un devis de recherche à

mesures répétées apparaît nécessaire pour s'assurer de la validité des réponses des jeunes à des questions aussi délicates, précises et sujettes à une reconstruction mentale. Troisièmement, certains ont investigué les débuts sexuels des adolescents de façon rétrospective plusieurs années plus tard, malgré les problèmes inhérents à cette méthode comme la reconstruction des faits et l'oubli de certains événements. Étant donné que l'âge de la première relation sexuelle est de plus en plus précoce (Aarons & Jenkins, 2002), il est souhaitable d'étudier les comportements sexuels des jeunes dès le début de l'adolescence de façon concomitante à leur apparition. Finalement, la grande majorité des études qui portent sur les pratiques sexuelles des adolescents ont utilisé des échantillons de jeunes provenant exclusivement des États-Unis. Nous disposons de peu d'informations sur les pratiques sexuelles des jeunes d'autres pays occidentaux, dont le Canada et l'Italie. La prise en compte du milieu de vie apparaît essentielle dans une perspective écologique du développement humain.

Cette thèse doctorale s'appuie sur les principales conclusions de ces études et tente de contrer les limites soulevées. Elle s'intéresse à l'émergence de la sexualité au moment de son apparition chez les jeunes adolescents de façon prospective. Elle propose un suivi de plusieurs échantillons d'adolescents provenant de contextes géographiques variés, à l'échelle régionale (i.e. urbain vs banlieusard) et internationale (i.e. Canada vs Italie). Les données sont recueillies pendant trois années consécutives afin de bien mesurer les changements dans les relations avec parents et amis ainsi que l'évolution des pratiques sexuelles des adolescents des diverses cohortes.

Sur le plan de la validité, de tels devis longitudinaux permettent d'une part d'identifier les participants dont les patrons de réponses sur trois temps de mesure sont incohérents et d'autre part de traiter les données manquantes en utilisant les données des autres temps de mesure. Une procédure systématique de traitement des données manquantes et des incohérences sur l'occurrence de la première relation sexuelle et l'âge de cette dernière a ainsi été élaborée pour minimiser les aberrations sans éliminer les participants dont les patrons de réponses n'étaient pas constants. Cette démarche, bien que laborieuse, a permis de diminuer considérablement les biais de réponse et de gestion des données et d'accroître significativement la validité des résultats.

La précocité sexuelle, le nombre de partenaires sexuels et l'usage du condom sont des indicateurs incontournables du niveau de risque dans les pratiques sexuelles. Or bien qu'un lien positif entre la précocité sexuelle et les CSR soit attendu, il importe d'examiner ces deux dimensions séparément. On retrouve de grandes variations individuelles sur l'âge de la première relation sexuelle et le type de comportements sexuels adoptés par les adolescents une fois actifs sexuellement. Par exemple, certains jeunes ayant débuté leur vie sexuelle plus tardivement par manque d'opportunités sexuelles antérieures peuvent être réticents à refuser des avances ou encore à exiger le port du condom. À l'inverse, ce ne sont pas tous les jeunes précoces sexuellement qui adopteront des CSR. Par exemple, certains peuvent avoir débuté leur vie sexuelle tôt dans le cadre d'une relation amoureuse, être demeurés longtemps avec le même partenaire et faire un usage systématique du condom depuis.

1.4. Objectifs de la thèse

Cette thèse tente de répondre à deux principales questions de recherche: 1) Quelles sont les caractéristiques des jeunes, de la relation avec leurs parents et avec leurs amis qui contribuent de façon unique à expliquer les différences individuelles observées sur l'âge de la première relation sexuelle complète? 2) Quels sont les facteurs individuels, familiaux et dans le groupe d'amis qui prédisposent certains adolescents à adopter des comportements sexuels à risque (i.e. mauvais usage du condom, partenaires sexuels multiples)?

Chacune de ces deux questions de recherche fait l'objet détaillé d'un article empirique et chaque article a recours à deux échantillons distincts. La contribution détaillée de l'auteur de la thèse aux projets de recherche est présentée en appendice 2. La méthodologie exhaustive de chaque article sera présentée dans les deuxième et troisième chapitres de la thèse. La prochaine section expose les objectifs spécifiques de chaque article.

1.5. Premier article

Au Québec, l'âge moyen de la première relation sexuelle se situe autour de 15 ans (Direction de la Santé Publique du Québec, 2003). Néanmoins, des variations individuelles importantes existent. Certains jeunes débutent leur vie sexuelle dès leur entrée dans l'adolescence alors que d'autres reportent leur première relation sexuelle à la fin de l'adolescence ou à l'âge adulte. Ces variations peuvent être expliquées par des facteurs de différents niveaux, notamment individuel (Capaldi et al, 1996; French & Dishion, 2003; McNeely et al., 2002), interpersonnel (Capaldi et al, 2002; Dishion, Poulin, & Skaggs, 2000;

Scaramella et al., 1998; Whitaker et Miller, 2000) et contextuel (Garriquet, 2005). Cette étude propose un examen des facteurs personnels et interpersonnels pouvant accélérer ou décélérer le moment de la première relation sexuelle.

1.5.1. Objectifs spécifiques

Cette première étude s'intéresse aux prédicteurs de l'âge de la première relation sexuelle complète et comprend deux objectifs. L'objectif principal est d'examiner la contribution unique des caractéristiques individuelles du jeune, ainsi que des dynamiques relationnelles familiales et dans le groupe d'amis pour expliquer la variabilité observée sur l'âge de la première relation sexuelle, en contrôlant pour les facteurs démographiques. L'objectif secondaire consiste à tester les interactions possibles entre le genre et les autres prédicteurs de l'âge de la première relation sexuelle.

Les variables indépendantes d'ordre individuel sont : les symptômes dépressifs, le rendement scolaire, les comportements antisociaux et la consommation de substances psychotropes. Les variables interpersonnelles reflétant la dynamique familiale sont les niveaux d'autorévélation de l'adolescent, de contrôle parental et de conflit dans la relation parent-enfant, alors que les facteurs propres aux amis sont la proportion d'amis de l'autre sexe, leur âge moyen et leur consommation de substances. Les variables démographiques retenues à des fins de contrôle sont la structure familiale (Dorius & Barber, 1998; Ku et al., 1993; Moore et al., 1995) et le niveau de scolarité de la mère (Brewster, 1994; Hayward et al., 1992).

Des différences sexuelles dans les patrons de relations entre ces variables ont été antérieurement décelées dans la littérature. À titre d'exemple, McNeely et ses collègues (2002) ont observé que le niveau de scolarité de la mère et la qualité de la relation mère-enfant étaient significativement associés au délai de la première relation sexuelle pour les filles alors qu'aucun lien significatif n'a été trouvé pour les garçons. Par conséquent, l'effet modérateur du genre est investigué.

1.5.2. Méthodologie

Ces deux objectifs de recherche sont examinés auprès de deux échantillons d'adolescents québécois provenant de contextes géographiques distincts, l'un en banlieue (N=265; 62% filles) et l'autre dans la métropole (N=136; 61% filles). De telles études de réplication avec des échantillons multiples permettent d'accroître la validité externe des

résultats. Plus les patrons de relations observés dans différents contextes sont similaires, plus leur potentiel de généralisation à d'autres échantillons est envisageable. Les procédures et les mesures utilisées auprès des deux échantillons sont similaires. Le Tableau 1 recense les items utilisés pour la création des variables.

Toutes les variables sont mesurées de façon autorapportée. Les prédicteurs sont investigués en secondaire 2. L'âge de la première relation sexuelle est mesuré à trois reprises annuelles et les données de la dernière collecte (secondaire 4 dans l'échantillon urbain et secondaire 5 dans l'échantillon banlieusard) sont utilisées afin d'inclure un maximum de jeunes ayant déjà commencé leur vie sexuelle active. À chaque année, les participants doivent indiquer si, oui ou non, ils ont déjà eu une relation sexuelle complète (avec pénétration vaginale) avec quelqu'un de l'autre sexe. Ceux qui indiquent « oui » doivent ensuite répondre à la question : « Quel âge avais-tu la première fois? ». Les participants sont ensuite classifiés sur l'âge rapporté. Comme dans d'autres études, les participants qui rapportent une première relation sexuelle avant l'âge de 16 ans sont considérés précoces (Spriggs & Tucker Halpern, 2008).

1.5.3. Démarche analytique

La plupart des études qui se sont intéressées à l'initiation sexuelle ont utilisé des régressions logistiques pour prédire le statut sexuel (vierge versus actif) à un temps donné en contrôlant pour l'âge des participants (Deptula, Henry, Shoeny, & Slavick, 2006). Cependant, ce type d'analyse n'informe pas sur l'âge auquel a eu lieu la première relation sexuelle chez ceux qui sont actifs sexuellement, et ne permet donc pas de discriminer ceux qui ont débuté très tôt de ceux qui ont attendu d'être un peu plus vieux.

Des analyses univariées (ANOVAS avec comparaisons post-hoc de Bronferonni) sont d'abord menées pour identifier les meilleurs prédicteurs de l'âge de la première relation sexuelle parmi les variables sélectionnées. Des analyses multivariées hiérarchiques (i.e. fonctions discriminantes) suivent afin d'examiner la contribution unique de chacune des variables ayant une valeur prédictive significative sur l'âge de la première relation sexuelle.

1.6. Deuxième article

Les pratiques parentales déficientes, la déviance des amis et les problèmes de comportement à l'adolescence sont tous associés à l'usage du condom et au nombre de partenaires sexuels. La direction de la relation entre la déviance du jeune et celle de ses amis

n'est cependant pas claire. Il pourrait s'agir d'un effet de socialisation, où les comportements problématiques sont acquis au sein du groupe d'amis (Vitaro, Brendgen, Lacourse & Tremblay, 2005) ou d'un effet de sélection selon lequel un jeune aura tendance à s'affilier avec des jeunes ayant des comportements problématiques similaires aux siens (Bauman & Ennett, 1996; Billy, Rodgers & Udry, 1984). Afin d'élucider cette question, ces deux modèles classiques en psychologie développementale (Kandel, 1978) sont appliqués aux CSR et comparés empiriquement.

1.6.1. Objectif spécifique

L'objectif de cette deuxième étude est de tester ces deux modèles explicatifs des CSR (i.e. socialisation, sélection) afin de déterminer lequel permet le mieux de rendre compte des relations entre les prédicteurs et d'expliquer la variabilité observée sur l'usage du condom et le nombre de partenaires sexuels chez les adolescents de quatrième secondaire. Les facteurs proposés sont les mêmes dans chaque modèle, seul leur ordre varie en fonction de la direction de la relation testée. Tous deux postulent une médiation complète du lien entre les pratiques parentales déficientes et les CSR via deux variables médiatrices: les problèmes de comportement du jeune et ceux de ses amis. Chacun des modèles est présenté dans la prochaine section et illustré en annexe.

1.6.2. Modèle de socialisation

Certains chercheurs soutiennent que les jeunes issus de familles où les pratiques parentales sont déficientes auront plus d'opportunités de fréquenter des amis déviants dans des contextes où les adultes sont absents (Dishion & McMahon, 1998; Scaramella et al., 1998) et que ce sont dans ces groupes d'amis qu'ils apprendront à être antisociaux, à consommer et à s'engager dans des CSR. C'est l'hypothèse de la socialisation par les pairs. Selon ce modèle, les pratiques parentales déficientes contribuent au développement des comportements problématiques en augmentant la propension de l'adolescent à s'affilier à des pairs déviants (Patterson & Dishion, 1985) et la quantité de temps non supervisé et non structuré passé en leur présence (Capaldi et al., 2002; Miller et al., 1999; Pettit et al., 1999). Or il est possible que cette relation soit indirecte. Les parents pourraient exercer une influence positive sur les comportements sexuels de leur adolescent en façonnant les différents contextes sociaux dont il fait partie, notamment son groupe d'amis (Capaldi et al., 1996; Conger & Simons, 1997; Elliott, Huizinga & Ménard, 1989; French & Dishion., 1998).

Inversement, moins les parents supervisent leur adolescent, plus celui-ci risque de passer du temps avec ses amis dans des contextes où aucun adulte et aucune structure ne sont présents. De plus, les jeunes consomment davantage de substances psychotropes dans de tels rassemblements. Or cette consommation a été fortement associée aux CSR dans la littérature (Guo et al., 2002; Richter et al., 1992; Robertson & Plant, 1988; Valois et al., 1993). Plus de temps passé en présence des amis sans supervision adulte pourrait donc signifier plus d'opportunités de consommer, de commettre des délits, de rencontrer des partenaires sexuels potentiels et d'avoir des relations sexuelles non-protégées. Dans ce modèle, la fréquentation d'amis adoptant des comportements problématiques pourrait entraîner une banalisation de la gravité de tels comportements ainsi que l'apparition ou l'aggravation de ces problèmes de comportement (Scaramella et al., 1998), pouvant également mener à l'adoption de CSR.

1.6.3. Modèle de sélection

Par ailleurs, un scénario différent pourrait se produire : des pratiques parentales efficaces ont été associées à un niveau moins élevé de comportements antisociaux (Dishion & McMahon, 1998; Patterson & Southamer-Loeber, 1984) et de consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues (Dishion et al., 1995; Fletcher, Darling, & Steinberg, 1995). À l'inverse, les jeunes dont les parents supervisent et contrôlent peu leurs comportements et n'imposent pas de limites ont davantage de problèmes de comportement. Or ces jeunes démontrant plusieurs comportements antisociaux et qui font usage de substances psychotropes seront remarqués par les autres jeunes ayant des comportements problématiques similaires. En vertu du principe de l'homophilie comportementale, il est établi que les personnes ont tendance à sélectionner et à passer du temps avec ceux qui ont des comportements et des attitudes semblables aux leurs. Ce phénomène pourrait s'avérer encore plus vrai chez les jeunes adolescents, étant donné le haut niveau de conformité qu'ils démontrent (Berndt, 1979; Steinberg & Monahan, 2007) et leur tendance accrue à choisir des amis qui leur ressemblent (Bauman & Ennett, 1994; Cairns, 1988), notamment en ce qui concerne l'usage de substances psychotropes.

Dans ces groupes d'amis déviants, les conditions favorables aux activités sexuelles seront réunies : des pairs antisociaux, faisant usage de substances psychotropes, actifs sexuellement et de l'autre sexe pourront être rencontrés et devenir ou donner accès à de potentiels partenaires sexuels, procurer des contextes pour avoir des relations sexuelles et

renforcer les comportements qui seraient autrement désapprouvés. Étant donné que ces groupes déviants valorisent habituellement la dérogation aux normes sociales et l'opposition aux conventions, l'usage du condom risque d'y être plus marginal et la promiscuité sexuelle avec de nombreux partenaires, encouragée. Cela constitue l'hypothèse de la sélection. Selon cette hypothèse, le lien entre les problèmes de comportement et les CSR serait expliqué par le fait que les problèmes de comportement donnent accès à un groupe d'amis déviants dans lequel des échanges sexuels peuvent avoir lieu. Or d'une perspective purement fonctionnelle, les comportements problématiques comme la délinquance et la consommation d'alcool et de drogue pourraient en fait viser à accroître la visibilité de l'adolescent et sa popularité auprès des pairs de l'autre sexe et, par conséquent, augmenter ses opportunités d'avoir des relations sexuelles (Dishion, Poulin & Skaggs, 2000).

En résumé, la présente étude contribue à l'avancement des connaissances sur les CSR à l'adolescence en comparant empiriquement deux modèles structuraux justifiés sur les plans théoriques afin de déterminer lequel permet le mieux de rendre compte des différences individuelles observées. Ce test empirique permet également de mieux comprendre la contribution unique de chacun des facteurs dans l'émergence des CSR. Les résultats des études ayant comparé ces deux modèles divergent quant à savoir lequel explique le mieux l'émergence et l'exacerbation des difficultés comportementales chez les jeunes. Pour l'usage de substances psychotropes, il semble que l'effet de sélection soit plus important que l'effet de socialisation (Janotti, Bush, & Weinfurt, 1996; Urberg et al., 2003). Par exemple, Simons-Morton et ses collègues (2004) ont démontré que la sélection, et non la socialisation, était associée à une progression dans l'usage de cigarettes. Des résultats similaires ont été obtenus pour la consommation d'alcool, avec un effet de sélection deux fois plus marqué que l'effet de socialisation (Simons-Morton et al., 2005). Les résultats sont plus controversés en ce qui concerne les comportements antisociaux et délinquants. Certains rapportent uniquement un effet de sélection (Coie, Terry, Zakriski, & Lockman, 1995) alors que d'autres ont observé une supériorité du modèle de socialisation (Vitaro et al., 2005) lorsque les deux modèles étaient comparés pour expliquer la délinquance à l'adolescence.

À part quelques rares études (Huba et al., 2003; Newcomb, Locke & Goodyear, 2003; Salazar et al., 2004; Smith & Guthrie, 2005; Zimmer-Gembeck, Siebenbruner & Collins, 2004), peu de recherches ont tenté de décrire l'articulation des liens entre les facteurs

individuels et interpersonnels associés aux CSR des adolescents à partir de modèles structuraux. Aucune étude n'avait encore comparé les modèles de socialisation et de sélection pour expliquer la présence de CSR chez certains jeunes. La présente étude permet ainsi de faire un pas de plus en examinant et en comparant empiriquement ces deux modèles théoriques à partir d'un devis de recherche longitudinal. Ces deux modèles sont testés séparément pour l'usage du condom et le nombre de partenaires sexuels.

1.6.4. Méthodologie

Cet objectif de recherche est examiné auprès d'un échantillon d'adolescents (n=267) provenant de deux contextes géographiques, linguistiques, sociopolitiques, religieux et culturels distincts, soit Montréal au Canada et Padoue en Italie. L'utilisation d'un échantillon diversifié comme celui-ci permet de tester la robustesse des modèles, accroît la validité externe des résultats et leur potentiel de généralisation à d'autres échantillons occidentaux. Le devis de recherche privilégié est de nature longitudinale; l'échantillon est suivi sur une période de trois ans, soit de la deuxième à la quatrième secondaire. Un tel devis longitudinal permet l'examen de la directionnalité dans le temps.

Les CSR sont mesurés auprès des jeunes à chaque année et les données de la dernière collecte (secondaire 4) sont utilisées afin d'inclure un maximum de jeunes ayant déjà commencé leur vie sexuelle active. À chaque année, les participants doivent indiquer si, oui ou non, ils ont déjà eu une relation sexuelle complète (avec pénétration vaginale) avec quelqu'un de l'autre sexe. Ceux qui indiquent « oui » doivent ensuite répondre à la question : « En tout, dans ta vie, combien de personnes différentes de sexe opposé as-tu eues comme partenaires sexuels? », afin de déterminer leur *nombre de partenaires sexuels à vie*.

La *fréquence d'utilisation du condom* (« Lorsque tu as des relations sexuelles, à quelle fréquence toi ou ton/ta partenaire utilisez-vous un condom? ») est mesurée avec une échelle de Likert en 5 points allant de « jamais » à « toujours ». L'usage du condom a été recodifié en trois catégories : 0=encore vierges, 1=utilise toujours un condom lors des relations sexuelles, 2=n'utilise pas toujours le condom lors des relations sexuelles, comme dans *l'Enquête québécoise sur les facteurs de risque associés au SIDA et aux autres MTS chez la population des 15-29 ans* menée par Santé Québec (1992) et dans l'étude de Capaldi et al. (2002). Puisqu'une seule relation sexuelle complète sans condom avec un partenaire infecté suffit pour contracter une ITS, dès que le condom n'est pas utilisé systématiquement, le risque de

contracter une ITS est considéré élevé, peu importe qu'il ait été utilisé la plupart du temps ou jamais dans le passé.

1.6.5. Démarche analytique

Des analyses confirmatoires sont menées pour tester le modèle de mesure pour tous les facteurs. Des analyses de parcours sont ensuite effectuées pour comparer empiriquement les modèles théoriques de socialisation et de sélection explicatifs des CSR. La stratégie d'analyse utilisée dans cette étude est une modélisation par équations structurales.

Le test empirique des modèles structuraux permet d'identifier les conditions qui prédisposent certains jeunes à l'exhibition de CSR, de cerner les processus médiateurs sous-jacents et de déterminer lequel, entre le modèle de socialisation et le modèle de sélection, permet le mieux de rendre compte de la variabilité observée entre les jeunes sur le plan de leurs pratiques sexuelles. Les analyses de modélisation par équations structurales offrent plusieurs avantages. Premièrement, elles permettent de reproduire la matrice de corrélations observée en étant le plus parcimonieux possible et en identifiant les liens qui ajoutent une explication significative de la variance. Deuxièmement, l'erreur de mesure peut être atténuée en créant des scores latents à partir de la variance partagée par les variables mesurées et d'utiliser ces facteurs latents pour tester les hypothèses. Troisièmement, plusieurs modèles alternatifs peuvent être comparés à partir de leurs indices d'adéquation des données et de la force des associations entre les variables. Quatrièmement, la robustesse du meilleur modèle peut être mesurée auprès d'échantillons multiples. Finalement, il est possible de tester des analyses acheminatoires dans lesquelles certains facteurs exercent une influence indirecte plutôt que directe (i.e. modèles médiationnels). La modélisation par équations structurelles constitue une méthode statistique privilégiée par les chercheurs désireux de tester ou de comparer des modèles théoriques.

Les modèles proposés sont essentiellement médiationnels. Le principe de médiation suppose que l'effet d'une variable indépendante sur une variable dépendante est explicable, partiellement ou entièrement, par la présence d'une tierce variable, le médiateur. Hiel (1965), Kenny (1979), Schlesselman (1982), ainsi que Baron et Kenny (1986) et Kazdin (2003) ont relevé six critères à respecter pour pouvoir inférer une relation causale et conclure à une médiation. D'abord, les relations entre le prédicteur et critère, le prédicteur et le médiateur, ainsi que le médiateur et le critère doivent être significatives, et la relation entre le prédicteur

et le critère doit diminuer substantiellement (médiation partielle) ou devenir non significative (médiation complète) lorsque le médiateur est inclus dans le modèle. Deuxièmement, les changements au niveau des médiateurs présumés doivent survenir avant les changements au niveau de la variable dépendante pour pouvoir inférer une relation temporelle claire. Troisièmement, les relations doivent sembler plausibles et cohérentes. Quatrièmement, ces relations doivent être constantes et faire l'objet de répliques indépendantes. Cinquièmement, il doit y avoir présence d'un gradient : plus les médiateurs présumés sont mis en place, plus le changement sur la variable dépendante distale est important. Enfin, les changements au niveau de la variable dépendante ne doivent pas pouvoir être mieux expliqués par d'autres variables.

En règle générale, un échantillon composé de 200 sujets est suffisant pour tester des modèles structuraux réduits ou moyens (Boomsma, 1985). D'autres académiciens ont suggéré un critère d'environ 10 fois le nombre de variables indépendantes pour le nombre de sujets nécessaires (Shavelson, 1996), alors que d'autres, plus libéraux, tolèrent un ratio de 5 sujets par variable indépendante (Tabachnick & Fidell, 2001). La taille de l'échantillon de cette étude est donc tout à fait respectable (N=267).

Tableau 1 : Items utilisés dans chaque étude pour la création des variables

| Variable | Échantillon banlieusard | Échantillon urbain |
|-----------------------------------|---|--|
| | <i>Au cours des 2 DERNIÈRES SEMAINES. . .</i> | <i>Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE. . .</i> |
| | 1. Je suis triste | 1) J'étais embêté(e) par des choses qui, d'habitude, ne me dérangent pas. |
| | 2. Ca marchera pour moi (recodifié) | 2. Je n'avais pas envie de manger; je n'avais pas beaucoup d'appétit. |
| | 3. Je réussis ce que je fais (recodifié) | 3. Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis. |
| | 4. Ce qui m'amuse (recodifié) | 4. Je me sentais aussi bon que les autres gens (recodifié). |
| | 5. Je suis désagréable | 5. J'avais de la difficulté à me concentrer sur les choses que je faisais. |
| | 6. Des choses désagréables vont m'arriver | 6. Je me sentais déprimé(e). |
| | 7. Je m'aime (recodifié) | 7. Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort. |
| | 8. Quand ça ne va pas | 8. J'avais de l'espoir face à l'avenir (recodifié). |
| | 9. Envie de pleurer | 9. Je pensais que ma vie était un échec. |
| | 10. Quelque chose me tracasse | 10. J'étais craintif(ve). |
| | 11. Être avec les autres | 11. J'avais un sommeil agité. |
| | 12. Me décider entre plusieurs choses | 12. Je me sentais heureux (se) (recodifié). |
| Symptômes dépressifs ¹ | 13. Physiquement | 13. Je parlais moins que d'habitude. |
| | 14. Pour faire mes devoirs | 14. Je me sentais seul(e). |
| | 15. Dormir la nuit | 15. Les gens étaient peu aimables avec moi. |
| | 16. Je suis fatigué | 16. Je prenais plaisir à la vie (recodifié). |
| | 17. Envie de manger | 17. J'avais des crises de larmes. |
| | 18. Quand j'ai mal quelque part | 18. Je me sentais triste. |
| | 19. Je me sens seul | 19. J'avais l'impression que les gens ne m'aimaient pas. |
| | 20. Je m'amuse à l'école (recodifié) | 20. J'avais de la misère à "démarrer". |
| | 21. J'ai des amis (recodifié) | |
| | 22. Comparaison de ce que je fais avec les autres | |
| | 23. Quelqu'un m'aime (recodifié) | |
| | 24. Je fais ce qu'on me dit | |
| | Échelle de Likert (0= rarement ou jamais à 2= tout le temps) | Échelle de Likert (0= rarement ou jamais à 2= tout le temps) |
| Moyenne académique ¹ | Moyenne combinant les résultats de fin d'année scolaire en français et en mathématiques | |

| Variable | Échantillon banlieusard | Échantillon urbain |
|--|--|--------------------|
| Comportements antisociaux ¹ | <p><i>Indique combien de fois tu as fait chacune des choses suivantes au cours du dernier mois:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menti à tes parents à propos de l'endroit ou des personnes avec qui tu étais. 2) Pas rentré de la nuit sans la permission de tes parents. 3) Frappé ou menacé quelqu'un à l'école de façon volontaire. 4) Manqué l'école sans raison. 5) Volé ou essayé de voler des objets d'une valeur égale ou supérieure à 5,00\$ 6) Endommagé volontairement ou essayé d'endommager les biens de quelqu'un d'autre. 7) Quêté (demandé de l'argent à un inconnu). 8) Porté sur toi ou manipulé une arme comme une arme à feu, un couteau, etc. 9) Été ami avec les membres d'un gang de rue et passer du temps avec eux. 10) Pris de l'argent à tes parents sans en avoir la permission. | |
| | <p>Échelle de Likert (1=jamais; 5= 10 et plus)</p> | |
| Consommation de substances psychotropes ¹ | <p><i>Au cours du dernier mois, combien de fois as-tu consommé :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) du tabac 2) de l'alcool 3) de la marijuana ou du haschich? 4) d'autres drogues? | |
| | <p>Échelle de Likert (0=jamais; 13= 41 fois et plus)</p> | |
| Autorévélations ² | <ol style="list-style-type: none"> 1) À quelle fréquence racontes-tu à tes parents comment ça se passe pour toi à l'école sans qu'ils te le demandent ? 2) Est-ce que tu caches beaucoup de choses à tes parents à propos de ce que tu fais dans tes temps libres ? 3) Caches-tu beaucoup de choses à tes parents à propos de ce que tu fais pendant tes soirées et tes fins de semaine ? 4) À quelle fréquence racontes-tu spontanément à tes parents ce que tu fais quand tu sors le soir ? 5) À quelle fréquence dis-tu spontanément à tes parents qui sont tes amis et ce que vous faites ensemble ? | |
| | <p>Échelle de Likert (1= presque jamais à 5= très souvent)</p> | |

| Variable | Échantillon banlieusard | Échantillon urbain |
|--|--|--|
| Contrôle parental ² | <p>1) Dois-tu avoir la permission de tes parents pour rentrer tard un soir de semaine? 2) Dois-tu avoir la permission de tes parents avant de dépenser de l'argent? 3) Dois-tu avoir la permission de tes parents avant d'aller chez un ami? 4) Dois-tu demander à tes parents avant de décider ce que toi et tes amis allez faire un samedi soir?</p> <p>Échelle de Likert (1= presque jamais à 5= très souvent)</p> | |
| Conflit ² | <p><i>Au cours de la dernière semaine :</i></p> <p>1) Je me suis fâché avec au moins un de mes parents. 2) Je me suis disputé à table avec au moins un de mes parents. 3) J'ai eu une grosse dispute pour une petite chose avec au moins un de mes parents. 4) Un de nous est devenu si en colère qu'il a frappé quelqu'un.</p> <p>Échelle de Likert (1= jamais à 6= Plus de 6 fois)</p> | |
| Proportion d'amis de sexe opposé ³ | Nombre d'amis de sexe opposé sur nombre total d'amis nommés, <u>jusqu'à concurrence de 10 amis</u> | Nombre d'amis de sexe opposé sur nombre total de meilleurs amis nommés, <u>jusqu'à concurrence de 5 amis</u> |
| Âge moyen ³ | Moyenne d'âge des amis nommés | |
| Consommation de substances des amis ³ | <p><i>Au cours du dernier mois, est-ce que cette personne a consommé :</i></p> <p>1) du tabac? 2) de l'alcool? 3) de la marijuana? 4) d'autres drogues?</p> <p>Score de consommation de 0 à 4 pour chaque ami. Moyenne pour l'ensemble des amis.</p> | |
| Âge de la première relation | As-tu déjà eu une relation sexuelle complète (avec pénétration vaginale) avec quelqu'un du sexe opposé? | |

| Variable | Échantillon banlieusard | Échantillon urbain |
|-----------------------------------|---|--------------------|
| sexuelle complète ¹ | Si oui, quel âge avais-tu la première fois? | |

Notes. ¹ Ces variables concernent les adolescents. ² Ces variables concernent la dynamique parent-enfant. ³ Ces variables concernent la dynamique avec les amis.

CHAPITRE II
INDIVIDUAL, FAMILIAL, FRIENDS-RELATED AND CONTEXTUAL PREDICTORS
OF EARLY SEXUAL INTERCOURSE
(ARTICLE 1)

Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse

Marie-Aude Boislard P. and François Poulin

Université du Québec à Montréal, Department of Psychology, Montreal, Canada.

This study is based on a doctoral dissertation completed by Marie-Aude Boislard P. in partial fulfillment of the requirements for the doctoral degree in psychology at Université du Québec à Montréal. This research was supported in part by grants from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada and the Fonds de Recherche sur la Société et la Culture.

The authors wish to thank the students of the Commission scolaire de Laval and of the Commission scolaire de Montréal as well as Jean Begin for his statistical advices.

Correspondence concerning this article should be addressed to Marie-Aude Boislard P. or François Poulin, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-ville, H3C 3P8, Montréal, Québec, Canada. E-mail: Boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca; poulin.francois@uqam.ca

Résumé

Cette étude examine la contribution unique et simultanée des caractéristiques des adolescents, de la relation parent-enfant et des caractéristiques de leurs amis sur la précocité sexuelle, en contrôlant pour les facteurs démographiques. Un devis longitudinal et multicontextes est utilisé. Le premier échantillon provient d'un contexte banlieusard (n=265; 62% filles) et le deuxième échantillon a été recruté dans un contexte urbain (n=136; 61% filles). Tous les prédicteurs ont été mesurés en 2^e secondaire et l'âge de la première relation sexuelle complète a été investigué annuellement pendant trois années. Dans les deux échantillons, les familles non intactes, les comportements antisociaux élevés, la faible autorévélation aux parents, le faible contrôle parental, la forte proportion d'amis de l'autre sexe et l'usage de substances psychotropes du jeune et de ses amis prédisaient la précocité sexuelle. Dans l'échantillon banlieusard, une faible scolarité de la mère, des symptômes intériorisés élevés, un faible rendement académique et des conflits fréquents avec les parents présentaient également un pouvoir discriminant entre les groupes. Par ailleurs, lorsque tous les prédicteurs étaient considérés simultanément, de hauts niveaux de comportements antisociaux, une proportion élevée d'amis de l'autre sexe et l'appartenance à une famille non nucléaire avaient une contribution unique et significative pour distinguer les jeunes ayant eu leur première relation sexuelle à l'âge de 13 ans ou moins, 14 ans, 15 ans et 16 ans ou encore vierges dans les deux échantillons. Les symptômes intériorisés, la réussite scolaire, l'autorévélation et l'usage de substances psychotropes présentaient une contribution unique additionnelle dans l'échantillon banlieusard. L'effet modérateur du genre a également été examiné, mais aucune interaction ne s'est avérée significative.

Abstract

This study examined the unique and simultaneous contribution of adolescents' individual characteristics, parent-child relationship features and friends' characteristics on early sexual intercourse, while controlling for demographic factors. A longitudinal and multi-sample design was used. The first sample was recruited in a suburban context (n=265; 62% girls) and the second sample in an urban setting (n=136; 61% girls). All predictors were measured in Grade 8 and age at first intercourse was assessed yearly for three years. In both samples, being in a non-intact family, high levels of antisocial behaviors, low disclosure by youth, low parental control, high proportion of other-sex friends and high substance use by youth and their friends predicted earlier sexual intercourse. In the suburban sample, mothers' level of education, youth internalizing symptoms, academic achievement and parent-child conflict also predicted early intercourse. When all predictors were considered simultaneously, high levels of antisocial behaviors, high proportion of other-sex friends and living in a non-intact family had a significant and unique contribution for discriminating youths who had their first sexual intercourse at age 13 or less, 14, 15 from virgins among the two samples. High depressive symptoms, low academic achievement, low child's disclosure and high substance use demonstrated an additional unique contribution for distinguishing early starters from virgins in the suburban sample only. The moderating effect of gender was also investigated but no interaction was significant.

Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse

In adolescence, most youth start to establish intimacy (Maccoby, 1998) and explore their sexual universe with other-sex mates. About half of adolescents will have their first sexual experience of intercourse before the age of 17 (Maticka-Tyndale, 2001) whereas 60% to 70% report being sexually active by age 18 (Carver, Joyner, & Udry, 2004; Grunbaum, Kann, Kinchen, Ross, Haweekins, Lowry, 2004). Globally, about half of U.S. High School students report engaging in sexual activity (Centers for Disease Control and Prevention, 2005). However, the age of onset of sexual activity varies widely, ranging from early adolescence for some youths to adulthood for others.

Age of onset of sexual activity is a crucial component to explore because early sexual activity can have serious consequences on adolescents' development. First, given that early starters (i.e. first sexual intercourse before 16 years old) have more years of sexual experiences and more sexual partners than their peers who remain abstinent longer (Capaldi, Stoolmiller, Clark & Owen, 2002; Thornton, 1990), their risks of having an unwanted pregnancy and of contracting a sexually transmitted infection (STI) increase (Aarons & Jenkins, 2002). Second, young adolescents are not always equipped with accurate knowledge concerning sexuality and contraception and often lack self-confidence and proper preparation to negotiate condom use. Third, once sexually active, these teenagers show a tendency to engage in sexual activity faster (Miller, Christopherson & King, 1993) and to have higher rates of unprotected intercourse (Sonenstein, Pleck & Ku, 1989). Finally, younger teens may have more difficulty obtaining contraceptives because early sexual activity has been considered derogatory to moral values by most adults for the last decades (Jessor, Costa, Jessor & Donovan, 1983; Sondage CROP, 2007).

Individual, interpersonal and contextual predictors

At the individual level, early sexual onset has been linked to internalizing symptoms such as depression whereas other academicians have regarded it as one of many manifestations of externalizing behaviors. This suggests that a diversity of processes preceding early sexual intercourse may lead to the same outcome. On the one hand, researchers have shown that compared to virgins, sexually active teenagers are more likely to feel depressed (Hallfors et al., 2004, 2005; Rector et al., 2003; Waller et al., 2006) and that these higher levels of depressive symptoms seem to exist prior to first sexual intercourse (Grello et al., 2006; Monahan & Lee, 2008; Sabia, 2006). On the other hand, early onset of sexual activity has been strongly associated to antisocial behaviors, poor academic achievement and substance use in several studies (Ary, Duncan, Biglan, Metzler, Noell, & Smolkowski, 1999; Capaldi, Crosby, & Stoolmiller, 1996; Fergusson & Woodward, 2000; French & Dishion, 2003). According to the problem behavior theory (Jessor & Jessor, 1977), the strong relationship between antisocial behaviors, substance use, low academic achievement and early sexual activity are empirical evidence for an underlying disposition to unconventional and deviant behaviors (Costa et al., 1995; Jessor et al., 2003).

With regards to interpersonal factors, as Capaldi and colleagues (2002) have noted, few studies have examined adolescent sexual behaviors in terms of a developmental process influenced by the social settings in which the individual is embedded. Two systems of relational dynamics are expected to influence adolescent sexuality: the parent-child relationship and the friendship network. Three features of the parent-child dynamic are considered in this study: child's level of self-disclosure, parental control and parent-child conflict. Parental monitoring has been linked to the delay of sexual intercourse (Capaldi et al., 2002). However, according to Kerr

and Stattin (2000), most of the studies measuring parental monitoring are in fact measuring the parents' level of knowledge of their child's whereabouts, friends and activities. They propose that parents' level of knowledge is better looked at in terms of a bidirectional process in which both parents and adolescents have a unique contribution and react to each other rather than in terms of a parent-only oriented process. Furthermore, Stattin and Kerr (2000) have demonstrated that the parent's level of knowledge is mostly influenced by the child's level of self-disclosure and that high self-disclosure was linked to multiple measures of the child's positive adjustment. Parental control has also been shown to decrease externalizing behaviors (Barber, 1992) and has been linked to positive adjustment among adolescents (Rogers, Buchanan & Winchell, 2003). Additionally, previous research has shown that high quality of parent-child relationship was a protective factor in delaying sexual intercourse (Jaccard, Dittus & Gordon, 1996; Dittus & Jaccard, 2000; Smith & Guthrie, 2005; Weinstein & Thornton, 1989). Finally, given that parent-child conflict has been associated with problematic behaviors in adolescence (Dishion et al., 1991) and that frequent episodes of conflicts may reflect low parent-child relationship quality, conflict is also likely to have an accelerating impact on age at first intercourse.

Because sexual activity involves interpersonal relationships with peers, the friendship network is likely to influence the timing of the onset of sexual activity. Friends represent important actors in shaping sexual behaviors through advice (Davis & Harris, 1982), approval (Connolly & Goldberg, 1999) and opportunities for sexual activity (Rowe & Linver, 1995). Three characteristics of the friendship network are likely to be associated with early onset sexual activity: the gender of the friends, their age and their substance use. First, other-sex friendships become more common throughout adolescence, especially among girls who tend to associate with older males (Poulin & Pedersen, 2007). These new relationships seem to increase

girls' risk for a variety of problem behavior including delinquency (Hayne, Steffensmeir & Bell, 2007), substance use and early onset of sexual activity (Cavanagh, 2004). Therefore, having a higher proportion of other-sex friends in one's friendship network might create greater opportunities for having sex. Second, two studies have shown that having older friends can accelerate the onset of intercourse (Dishion et al., 2000; Vanoss Marin et al., 2000). Older adolescents can provide access to alcohol, drugs and situations (e.g., parties) in which sexual encounters may occur. However, another study has observed that associating with older peers was not a significant predictor of increase in dating among early adolescents (Friedlander, Connolly, Pepler, & Craig, 2007). Therefore, the linkage between associating with older friends and early onset of sexual intercourse remains ambiguous. Third, adolescents who spend time with friends who engage in deviant behavior such as substance use tend to engage in sexual activity earlier (Biglan et al., 1990; Capaldi et al., 1996; French & Dishion, 2003; Whitbeck et al., 1999). The hypothesized underlying mechanism is that problem behaving adolescents tend to associate with other problem behaving friends and that these deviant peer groups usually endorse both the violation of social rules (Dishion et al., 1996) and sexual promiscuity (Dishion & Patterson, 1997), hence exacerbating previous problem behaviors (Boislard, Poulin, Kiesner & Dishion, 2009).

Limitations of previous researches

In the past decades, research on adolescent early sexual activity and its predictors has faced several important conceptual and methodological limitations and challenges. Research in the area of early sexual activity is typically cross-sectional (Miller et al., 1998). The rare existing longitudinal studies with repeated assessments of sexual behaviors have used only two waves of data collection (Rafaelli & Crockett, 2003) and have found a large number of

inconsistent answers from one wave to another (Alexander, Somerfield, Ensminger, Johnson, & Kim, 1993; Capaldi et al., 1996; for more details, see Palen et al., 2008). Even in a time period as short as one year, many adolescents experience problems for accurately recalling their age at first intercourse (Alexander et al., 2004; Capaldi et al., 1996). Some researchers have dealt with these inconsistencies by deleting subjects with discrepant reports (Cavanagh, 2004; French & Dishion, 2003) or by assessing sexual behavior at only one time-point (East & Khoo, 2005; O'Donnell, O'Donnell, & Stueve, 2001), thus raising questions about the reliability and validity of the measure of age of first sexual intercourse. Moreover, other scholars have investigated the onset of intercourse retrospectively many years after the event, leading to difficulties with recall and mental reconstruction of event (Brewster, 1994; Langille & Curtis, 2002). Consequently, the evaluation of adolescents' current sexual activity would give a better portrait of their sexual reality than *a posteriori* reports have done so far. Longitudinal and prospective studies are therefore needed to capture this developmental event when it appears and to enhance the confidence in the findings (Capaldi et al., 2002).

In addition, most studies on adolescents' sexuality have used samples of youths from the United States only, although the risk and protective factors for sexual activity can vary from one country to another. For example, religiosity has been associated to the delay of sexual intercourse in the United States (Meier, 2003) but not in Canada (Garriquet, 2005). Moreover, some differences prevail even amidst different states or provinces. In nationwide representative surveys of youths from all across Canada, Garriquet (2005) and Rotermann (2008) found that Eastern Canadians were sexually active significantly earlier than their western peers. Other scholars have detected neighborhood effects on the timing of first sexual intercourse (Dupere, Lacourse, Willms, Leventhal, & Tremblay, 2008; Roche et al., 2005). Because sexual activity

tends to be influenced by context-specific norms, adolescents who grow up in urban and suburban contexts may have different experiences in their social environments and different opportunities for meeting romantic and sexual partners.

Goals of the study

The studies reviewed show that, in addition to individual characteristics, adolescent sexual activity is shaped by the social context and relationships with their most proximal socialization agents: parents and friends. In light of these findings, the first goal of this paper is to explain the observed variability in the timing of sexual onset using individual, family and friends features that have been associated with early sexual activity in previous research. Independent variables are youths' characteristics (i.e. age, depressive symptoms, academic achievement, antisocial behavior and substance use), parent-child relationship features (i.e. youth self-disclosure, parental control, conflict) and friends' characteristics (i.e. gender, age, substance use). In addition, previous studies have found that the odds of early sexual onset increase modestly but constantly when adolescents live in a single-parent or blended family (Price & Hyde, in press; Raffaelli & Crockett, 2003; Whitbeck et al., 1999; for a review of the literature, see Miller, Benson, & Galbraith, 2001). Mother's level of education also shows a small delaying effect on the age at first intercourse, particularly for girls (Hayward et al., 1992; Raffaelli & Crockett, 2003). Therefore, these two demographic factors were controlled for in this study (Santelli et al., 2000; Monahan & Lee, 2008).

The second goal of this study was to examine the moderating effects of gender on these predictors. Few studies have looked at sexual behavior using both genders nor investigated the possible moderating effect of gender. There is a trend indicating that the risk and protective factors associated with early sexual activity differ for both genders. For instance, Spriggs and

Tucker Halpern (2008) observed that depressive symptoms were associated with earlier sexual onset among female but not male adolescents. Garriquet (2005) has found a unique contribution of tobacco use for predicting sexual intercourse at ages 14 or 15 for both genders whereas alcohol use predicted sexual activity for girls only. Therefore, it is likely that the factors predicting early intercourse differ by gender. These research questions are examined using a longitudinal and multi-sample design.

Methods

The data presented in this paper were drawn from two longitudinal studies of French-Canadian adolescents. Despite the fact that they were not fully identical, the procedures and instruments used in both data sets were similar enough to test our research questions separately with the two samples. The first sample was recruited in a suburban setting (*suburban* sample) whereas the second sample was recruited in a large metropolitan area (*urban* sample).

Participants

Participants of the *suburban sample* are part of an ongoing longitudinal study on adolescent social development. They were originally recruited from eight elementary schools from a French-speaking school district in a suburb of 350 000 residents (Laval, Canada). The data used in this paper covers the period from Grades 8 to 11. Among the initial sample of eighth-graders (N=282), data on age at first intercourse was available for 265 participants (62% girls; 75% from intact families; 96% French native language; $M_{age}=14.38$; years; S.D. =.42).

Participants of the *urban sample* were part of a longitudinal study on adolescent adjustment quality that began when they were in Grade 8 and lasted until Grade 10. Adolescents were drawn from two High Schools from a large metropolitan area with a population of 1 817 200 (Montreal, Canada). Among the original sample (N=144), data on age

at first intercourse was available for 136 participants (61% girls; 46% from intact families; 65% French native language; $M_{age}=14.37$; S.D. =66).

Procedures and study design

In both studies, letters were sent to all parents through the participating schools. These letters explained the nature of the study and invited parents to provide written consent if they agreed to participate with their child. Approximately 75% of the solicited families accepted to participate in the *suburban sample* whereas 60% of the *urban* families did so. The lower rate among the *urban sample* may be due to more demanding assessments, such as monthly phone interviews and home visits, although this data was not used in the current report.

Each year, participants were invited to complete questionnaires during school hours or after classes. Trained interviewers were present to outline the research process, including issues of privacy and confidentiality, to give instructions and to answer questions. In both samples, independent variables were measured in Grade 8 using youth report. Control variables (i.e. family structure, mother's level of education) were assessed at first wave for both studies (Grade 6 for the *suburban* sample and Grade 8 for the *urban* sample). Age at first intercourse was evaluated annually using youth report, from Grades 9 to 11 in the *suburban sample* and from Grades 8 to 10 in the *urban sample*.

Measures

The majority of measures were the same in both samples. The few response scales for measures derived from different questions were closely matched so that the questions could be compared (see Table 1 for the internal consistency of each scale).

Individual variables

Depressive symptoms. For the *suburban sample*, a French version of Kovacs' *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1985) was used. The original self-administered questionnaire includes 27 items to rate on a 3-point Likert scale ranging from "never" to "most of the times". This measure assessing the cognitive, affective and behavioral symptoms of depression (e.g. "In the past two weeks, how often have you been bothered by things?") has demonstrated good reliability and has been validated using nonclinical and clinic-referred samples for youths (Finch, Saylor, & Edwards, 1985; Fundulis et al., 1991). In the current study, three items of the original scale were deleted. The suicidal ideation item was eliminated for ethical reasons. Another item was removed because of redundancy with other study variable (i.e. "decrease in school average"). A third item (i.e. "involvement in fights") was excluded because of its similarity to an item included in the antisocial behaviors scale. All items scores were summed, with higher ratings indicating more severe symptoms.

For the *urban sample*, psychological distress and somatic symptoms of depression within the past week were assessed using 20 self-reported items of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977). The original 4-point Likert scale was reduced to a 3-points scale to be consistent with the measure of depressive symptoms used with the *suburban sample*. The mean score was computed, with higher ratings also indicating more severe symptoms. The CES-D is considered as a good screening instrument for depression in adolescent populations (Roberts, Lewinsohn & Seeley, 1991).

Academic achievement was computed using the mean of adolescents' grades in mathematics and French-first language by the end of Grade 8.

Antisocial behaviors. A self-report 9-item scale tapping a variety of problem behaviors was used (e.g. “Stole or tried to steal things worth \$5 or more”). Responses were given on a 5-point scale ranging from “never” to “more than 10 times”. The mean score was computed.

Substance use. Participants completed a 4-item self-report scale asking how often, in the last month, they had smoked cigarettes, drank alcohol, used marijuana and used other drugs. Responses were given on a 14-point scale, ranging from “0” to “41 or more times”. The mean score was computed.

Parent-child relationship

Child’ self-disclosure. Participants completed the 5-item scale of the *Parental Monitoring Questionnaire* developed by Kerr and Stattin (2000) using a 5-point Likert scale ranging from “almost never” to “very often”. Example of item include “How often do you spontaneously tell your parents what you have done during the evening?”. The mean score was computed.

Parental control. Participants also completed the 4-item control scale of the *Parental Monitoring Questionnaire* (Kerr & Stattin, 2000) using a 5-point Likert scale ranging from “almost never” to “very often”. Example of item include “Do you need your parents’ permission before you spend money?”. The mean score was computed.

Parent-child conflict. Participants answered four items assessing parent-child conflict using a 6-point Likert scale, ranging from “never” to “more than 6 times” (e.g. “During the last week, how often did you and at least one of your parents get angry at each other?”). The mean score was computed.

Friendship network characteristics

In the *suburban sample*, participants were asked to write down the names of up to 10 friends and to answer a series of questions for each of the nominated friends, including his/her gender, age and use of substances (i.e. tobacco, alcohol, marijuana, other drugs). Participants from the *urban sample* were asked to write down the names of up to five friends and to answer the same questions for each nominated friends. Three variables were created: the *proportion of other-sex friends*, *friends' mean age* and *friends' substance use* (using the substance use score of all nominated friends, ranging from zero to four substances, and then creating the mean).

Age at first intercourse

For three consecutive years, participants were asked annually whether or not they have ever had intercourse (with vaginal penetration) with someone of the other sex. Those who reported “yes” were asked how old they were the first time. We used three waves of assessment for two reasons. First, we wanted to use the last wave of the studies to include as many sexually active participants as possible in order to be able to compare those who started very early to those who became sexually active later in their development. Second, given the issues previously identified related to the measurement of age at first intercourse in two-wave longitudinal and cross-sectional designs, using three waves of data helped to enhance the validity of the results.

As was the case in previous longitudinal studies (Alexander et al., 1993; Capaldi, 1996), there were some missing data and inconsistent reports for both the occurrence and the age at first intercourse. Since both samples were assessed three times, the total amount of possible contradictory results was much greater than in two-wave designs. We managed these discrepancies by determining a series of rules for cleaning up the data, based on the works of

French and Dishion (2003) and of Palen et al. (2008). The procedure developed for systematically managing the inconsistencies and missing data from one wave to another in a three-wave longitudinal design is briefly summarized in Appendix 1. After applying this procedure, there were still a few participants for whom it was impossible to determine the age at first intercourse. These participants were removed from the final sample (i.e. $n=17$ in the *suburban* sample, $n=8$ in the *urban* sample). Overall, sixty-two percent of the *suburban* and 52% of the *urban* sample reported consistent ages at first intercourse through the study.

In order to include participants who were still virgin at the last wave of assessment, we decided to categorize the age at first intercourse. Three alternative strategies were compared to determine the best way to create this categorical variable. In all three strategies, participants who reported first-time intercourse at age 16 were pooled with the participants who reported still being virgin at the last wave of the study. Consistent with previous research, participants who reported having had intercourse before the age of 16 years old were considered early starters (Spriggs & Tucker Halpern, 2008).

The first strategy (S1 = 13 or younger / 14-15 / 16 and virgins) and the second strategy (S2 = 14 or younger / 15 / 16 and virgins) had three categories whereas the third strategy had four categories (S3 = 13 or younger / 14 / 15 / 16 and virgins). Using univariate ANOVAS, the average of the strengths of the effects (η^2) was computed for each strategy. In both samples, the third strategy explained a greater amount of variance in the age at first time intercourse (i.e. *Suburban* sample: S1=7.7%, S2=8.2%, S3=8.8%; *Urban* sample: S1=6.1%, S2=5.4%, S3=6.6%). Therefore the main analyses were performed using this 4-point categorization of age at first intercourse: 13 years old or less, 14, 15 and 16 years old or virgins. This classification was treated as a *categorical* variable and used as the dependent variable.

Demographic variables

For *family structure*, each family was first identified as either nuclear, single-parent, reconstituted or other familial situation. In a next step, this variable was dummy coded (i.e. 0=single-parent, separated and divorced families; 1=nuclear and two-parent families). *Mother's level of education* was assessed using parent report. It was also first classified into four categories: did not finish High School, High School or Professional Degree, College Degree and University Degree, and then dummy coded (i.e. 0=primary or high school, 1=College or University). However, since data were missing on this variable for 26% of the *suburban sample* because these parents did not return the questionnaires, it had to be excluded from the multivariate analyses.

Analytical strategy

The analyses were performed in four steps. First, descriptive analyses were conducted for each variable. Second, bivariate correlations were performed in order to examine the associations among the independent variables. Third, univariate analyses of variance with post-hoc Bronferonni were conducted for each independent variable in order to evaluate potential differences between the four age-at-first-intercourse groups. Fourth, given that our predictors were continuous and our outcome was categorical, we conducted a hierarchical multivariate discriminant function analysis to identify the variables capable of distinguishing between the 4 age groups when all univariate significant variables were considered together. This analysis allows researchers to estimate the potential increase in prediction of group membership for each variable. The variables were entered in the model from the most proximal (i.e. individual features) to the most distal (i.e. family, friends). The hierarchy was the following: 1) demographic variables; 2) individual characteristics; 3) parent-child relationship features and 4)

friends' characteristics. Finally, the possible moderating effect of gender was examined. All of these analyses were conducted separately for each sample.

Results

Preliminary and descriptive analyses

Prior to the main analyses, all variables were examined for normality and missing values in both samples. The means, standard deviations and distributions (skewness and kurtosis) for all the variables for both samples are presented in Table 1. To improve pairwise linearity and normality, logarithmic transformations were performed on three variables: youths' substance use and antisocial behaviors as well as friends' mean age. In the *suburban sample*, two cases had missing values on family structure to which we attributed the modal value. A few cases had missing values on academic achievement, friends' mean age, proportion of other-sex friends and friends' substance use. The gender mean was computed for these cases. In the *urban sample*, data were complete for each independent variable, except parental control, for which the few missing data were replaced by the gender mean. There were also eight cases for which data was missing on mother's level of education. We replaced these missing values with the modal value.

A preliminary series of univariate ANOVAS was performed using the context variable (i.e. *suburban versus urban sample*) and all the selected predictors. The *suburban* and the *urban* samples used in this study were quite similar. However, there was a significant difference between the groups for the age at first intercourse variable ($\chi^2=11.33, p<.01$). In the *suburban* sample, 59% of the participants reported still being virgins (or age 16 for their first intercourse) whereas in the *urban* sample, 46% reported so. Two additional significant differences were found among the two samples: parents from the *suburban* sample used significantly more control

($F=8.92, p<.01$) and there were significantly more non-nuclear families in the *urban* sample ($\chi^2=31.15, p<.001$).

Bivariate analyses

As shown in Table 2, significant associations between the individual, family and friends variables were found. At the individual level, academic achievement was negatively associated with substance use and antisocial behaviors among both samples whereas it was negatively linked with depressive symptoms in the suburban sample only. Depressive symptoms were positively related with both substance use and antisocial behaviors. Antisocial behaviors and substance use were highly interrelated. At the family level, youth self-disclosure was moderately and positively related with parental control but negatively linked with conflict. Parental control was negatively associated with conflict in the suburban sample only. Friendship network features all correlated positively and significantly with each other in both samples. Furthermore, youth self-disclosure and parental control were both negatively correlated with youths' depressive symptoms, antisocial behaviors and substance use and positively correlated with academic achievement. Conflict was positively associated with all individual problematic outcomes (i.e. depressive symptoms, antisocial behaviors, substance use) and negatively related with academic achievement. Parent-child features were mostly associated with to friends' substance use.

Gender was positively associated with depressive symptoms, parental control and friends substance use in both samples, whereas it also correlated positively with conflict and proportion of other-sex friends in the suburban sample. Finally, since high collinearity between youths' substance use and friends' substance use was found in the two samples ($r=.72$ and $.80$), we

created a single composite score using the standardized values for youths' and friends' substance use.

Univariate analyses

First, chi-square analyses were performed for the three categorical independent variables (i.e. family structure, mother's level of education and youths' gender) and the four age groups at first sexual intercourse. Age at first intercourse differed significantly according to family structure in both the *suburban* ($\chi^2=8.15$, $p<.05$) and the *urban* sample ($\chi^2=8.61$, $p<.05$). Adolescents living in two-parent families were more likely to be virgins (48% *suburban*; 29% *urban*) than adolescents in single-parent families (11% *suburban*; 18% *urban*). Similarly, age at first sexual intercourse differed significantly according to mother's level of education in the *suburban* ($\chi^2=8.30$, $p<.05$) but not the *urban* sample ($\chi^2=4.05$, n.s.). In the *suburban* sample, adolescents whose mothers had obtained College or University education had greater probabilities to be in the older group (35%) than adolescents whose mother had less education (25%). There were no differences between the groups according to gender in both samples.

Second, a series of univariate analyses of variance were conducted on the four groups of age at first intercourse using the individual, family and friends' variables. Bronferonni post-hoc tests were also performed to identify where the significant differences among the groups were. Table 3 indicates where the significant differences between each group are located in the *suburban sample*. Inspection of this table indicates that all variables had significant discriminant power except youths' and friends' age. For all the variables, the groups' means were in the expected direction.

The same analyses were conducted for the *urban sample* and the results are detailed in Table 4. Five variables had significant discriminant power: youths' antisocial behaviors, child's

disclosure, parental control, proportion of other-sex friends and common substance use. All the groups' means were in the expected direction. Youths' age, depressive symptoms, academic achievement and friends' mean age showed a tendency in the expected direction but did not reach the significance threshold to discriminate between the groups.

Multivariate analyses

Next, a hierarchical discriminant function analysis was performed using nine independent variables as predictors of membership in one of the four groups of age at first intercourse. Each variable showing a significant effect in the univariate analyses for one or both samples was entered in the model (youths' and friends' age were excluded). The variables included in this multivariate analysis were the same for both samples. Results are presented in Table 5.

In the *suburban sample*, seven of the nine variables entered in the model had a unique significant discriminant power. Specifically, living in a non intact family, higher level of depressive symptoms, lower academic achievement, higher antisocial behaviors, lower disclosure, greater proportion of other-sex friends and higher common substance use in Grade 8 significantly and uniquely predicted membership in younger groups of age at first intercourse. The strongest predictors were antisocial behaviors and common substance use. Parental control and conflict had no significant discriminant power. In the *urban sample*, only three variables demonstrated significant discriminant power: family structure, antisocial behaviors and common substance use.

Moderating effect of gender

The second goal of the study was to examine the moderating effect of gender on the patterns of relationships observed. We standardized all variables and created interaction terms for each of the independent variables and gender. We examined each interaction effect

separately while controlling for the main effects of gender and the other independent variable using discriminant function analysis. After controlling for the main effects, none of the interactions were significant.

Discussion

Research has shown that individual, interpersonal and contextual factors can contribute to the early onset of sexual activity (Friedlander et al., 2007; Price & Hyde, in press; Small & Luster, 1994; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008). However, these factors were mostly examined separately, which failed to take into account their common and unique contribution. Furthermore, most studies have used retrospective or cross-sectional designs, which has led to accuracy problems and to partial omission of the developmental precursors of this important transition in adolescence. This study brings our knowledge on early intercourse a step further by examining the unique contribution of a series of variables from three domains of functioning (i.e. individual, family and friends) longitudinally, while controlling for the demographic variables that have been associated with an increased probability for adolescents to engage in early sexual intercourse. This model of early sexual activity was tested among two samples of French-Canadian adolescents living in two different contexts (i.e. suburban area, metropolitan area). Conducting such a study with two samples enhances the external validity of the findings, thus increasing the degree of generalization and confidence in the results.

In the next section, we first discuss the findings for each domain of functioning and their developmental significance, while focusing on the variables that have shown significant discriminant power among both samples. Next, the variables with a unique contribution for distinguishing the groups according to their age at first intercourse will be focussed on in-depth. Third, the influence of the context will be examined. The absence of any moderating effect of

gender will also be interpreted. The limitations of this study, as well as the questions it raises for future research be highlighted. Finally, the clinical implications of the findings will be discussed.

Individual predictors

Consistent with previous research (Ary et al., 1999; Capaldi et al., 1996; Fergusson & Woodward, 2000; French & Dishion, 2003), early onset of sexual activity has been associated with antisocial behaviors and substance use in both samples, as well as with poor academic achievement in the suburban sample. According to the deviant syndrome theory (Jessor & Jessor, 1977), these interrelations are empirical evidence for an underlying disposition to unconventional and deviant behaviors (Costa et al., 1995; Jessor et al., 2003). Our findings are consistent with the hypothesis that adolescents involved in other risky behaviors, such as substance use and antisocial behaviors, often are the same individuals who engage in early sexual activity. However, even if these diverse behaviors tend to share common predictors, studies have also highlighted specific sources of influence for each of these risk behaviors. For example, Dishion and Owen (2002) found different antecedents and consequences for tobacco, alcohol and marijuana use when the use of each substance was modeled separately. For risky sexual behaviors, Boislard et al. (2009) have observed both direct and indirect effects of parenting practices on adolescents' number of sexual partners whereas the effect of parenting practices was entirely indirect when predicting youths' condom use. Although problem behaviors may be correlated, the functional utility and the predictors of each may be distinct, thus suggesting the value of considering them separately.

Parent-child predictors

Two out of the three selected family factors discriminated between adolescents who started sexual activity earlier and those who postponed their first sexual intercourse: child's disclosure, parental control and family structure. Adolescents' disclosure has been previously linked with multiple indicators of adjustment (Kerr & Stattin, 2000) but to our knowledge, the possible influence of disclosure on early sexual intercourse had never been studied before. Consistent with the work of Kerr and Stattin (2000), youth self-disclosure had the strongest power for discriminating according to age at first intercourse in both urban and suburban samples. The more the adolescents spontaneously talked with their parents about what they are doing during their free time, the longer they postpone sexual activity. Adolescents who reveal themselves to their parents may have less to hide about their relationships with other-sex mates. High levels of disclosure are also likely to indicate high quality of parent-child relationship. Parent-child relationship quality has been linked to delaying intercourse in a previous study (Jaccard et al., 1996). Parental control also discriminated the adolescents according to age at first intercourse in both urban and suburban samples. Adolescents whose parents exerted less adequate behavioral control had a higher probability of engaging in early sexual activity. Less parental control may indicate less parental involvement, less rules to follow in the household and more free time spent with peers.

Friendship network predictors

Two variables related to the friendship network discriminated between the younger groups and the delayers in both urban and suburban samples. First, empirical evidence suggests that mixed-gender peer groups facilitate the formation of adolescent couples partly because other-sex friends can become dating partners (Connolly, Furman, & Konarski, 2000). Our

results extend these findings to sexual partners and replicate the findings of O'Donnell et al. (2006): the higher the proportion of other-sex friends in one's network, the greater the probability of engaging in early sexual intercourse

Common substance use also had a strong predictive power: adolescents who spend time with friends with whom they use substances are more likely to be in the younger groups of age at first intercourse. Caspi and Moffitt (1991) have argued that affiliation with deviant and older friends, as well as sexual activity could be used by adolescents to counterbalance the perceived disequilibrium, undergoing puberty, as they feel like adults, but are not yet considered as such. Our findings only bring partial support for this proposition, since friends' mean age did not have a significant effect on participants' age at first intercourse in our samples.

Significant predictors in the final multivariate model

When all variables were considered together, three variables significantly discriminate the four groups among both urban and suburban samples. Specifically, living in a non-intact family, reporting high levels of antisocial behaviors and having a larger proportion of other-sex friends all contributed uniquely to distinguishing early starters from delayers and virgins. Consistent with previous researches, our results suggest that living in a non-intact family increases the probabilities of early intercourse (Brewster, 1994; Longmore et al., 2004; Price & Hyde, in press). Inversely, adolescents living in intact families were more likely to be in the older groups for first time intercourse. Several factors can explain this finding. First, adolescents living in single-parent, divorced or other types of non-intact families may have more time to spend without parental supervision, because high monitoring is more likely when there are two, rather than one, parents to look after the child. Second, adolescents without masculine or feminine role models in their family can compensate with romantic and sexual relationships

with other-sex peers, and turn to peers and friends as main socialization agents. Third, researchers have argued that if single parents develop new relationships after separation from the other biological parent and engage in dating, the adolescent may replicate such behaviors and engage in sexual activity by modeling (Thornton & Camburn, 1987).

The second consistent pattern in our findings is the unique contribution of antisocial behaviors for discriminating early starters. This has been also observed in other studies (Capaldi et al., 2002). Capaldi et al. (1996) have noted that antisocial behaviors were at the core of adolescent involvement in delinquency and substance use (Patterson, Reid, & Dishion, 1992), which have both been associated with early onset of intercourse at adolescence (Donovan & Jessor, 1985). Youths engaging in antisocial behaviors are likely to be attracted to sexuality and to have more opportunities of unsupervised and unstructured situations with other-sex mates favorable to sexual encounters.

During the last decade, several authors have highlighted the important contribution of the peer groups on the emergence of adolescent romantic relationships (Brown, 1999; Connolly et al., 2000; Dunphy, 1963; Feiring, 1999). In our final model of early sexual intercourse, a high proportion of other-sex friends had a strong and unique contribution for distinguishing early starters from postponers and virgins. Having several other-sex friends seems to indicate a greater interest in such relationships, thus increasing the chances of engaging in intimate relationships and the opportunity of meeting potential sexual partners.

Context

Because sexual activity tends to be influenced by context-specific norms, adolescents who grow up in urban and suburban contexts may have varied experiences in their social environments and different opportunities for meeting romantic and sexual partners. Although

Levine and Coupey (2003) found no significant effect of the “metropolitan status” on the occurrence of risky sexual behaviors in adolescence, other researchers have detected neighborhoods’ effects on the timing of first sexual intercourse (Dupere, Lacourse, Willms, Leventhal, & Tremblay, 2008; Roche et al., 2005). In the present study, 15% more subjects reported having had sex before the age of 16 in the *urban* compared to the *suburban* sample. These results support the hypothesis that living in an urban context is a risk factor in itself for early sexual intercourse. A possible explanation is that urban youth may have access to larger groups of peers, both at school and in their neighborhoods, considering the higher population in urban settings. This can make it harder for parents to be constantly aware of their child’s friends and whereabouts.

The sample size of the *suburban* sample was twice as large as the *urban* sample. Although the tendencies were similar among the two samples, more significant effects were detected among the *suburban* sample because the significance level was not reached in the *urban* sample. Specifically, in the *suburban* sample, depressive symptoms, academic achievement and parent-child conflict all significantly discriminated between the groups in the expected direction. As Longmore et al. (2004) have found, high levels of depressive symptomatology predicted greater likelihood of early sexual onset. Depressed adolescents often have impaired social relationships and fewer social support (Price & Hyde, in press). This distress and social isolation can make them seek or accept early intercourse in order to access some forms of intimacy or for maintaining a relationship (Lehrer et al., 2006). Academic achievement also increased at each age group. Consistent with Perkins et al. (1998) and Price and Hyde (in press) who found that grade point average was a significant predictor of sexual activity, this result suggests that adolescents who are successful and involved academically are more likely to postpone sexual

activity. Moreover, parent-child conflict was significantly more frequent among the early starters, thus suggesting that low parent-child relationship quality accelerates the transition to sexual activity. Parent-child conflict has been associated with other problematic behaviors in adolescence (Dishion et al., 1991).

When all independent variables were taken into account, depressive symptoms, academic achievement child's disclosure and common substance use discriminated uniquely and significantly between the groups in the *suburban* sample. Adolescents with high internalizing symptoms and low school performance, hiding their time use from their parents, consuming tobacco, alcohol, marijuana and/or other drugs and hanging out with other substance users have increased probabilities of starting their sex life at an early age.

Moderating effect of gender

The second goal of this paper was to examine the moderating effect of gender. Contrary to previous studies (Garriquet, 2005; Hayward et al., 1992; Raffaelli & Crockett, 2003), there was no significant effect of gender on the relationship between early sexual intercourse and any of the independent variables. The absence of differences in the patterns of relationships suggests that the risk factors identified in our analyses are the same for adolescent males and females.

Limitations and future research

This study has integrated risk and protective factors across three different domains of the adolescent functioning to increase our knowledge of the antecedents of early sexual intercourse. It would have been almost impossible to try to cover in one study every factor involved in early sexual activity given the variety of predictors enlightened in the literature. For examples, personality traits like autonomy (Raffaelli & Crockett, 2003) and sensation-seeking (Stanton, Li, Cottrell, & Kaljee, 2001), biological variables such as early pubertal maturation (Miller et al.,

1997) and some features of the relationship between the sexual partners (Manlove et al., 2006), have been linked with early sexual intercourse, just to report a few.

This paper adds to a growing amount of researches aiming to identify the personal and interpersonal determinants of early heterosexual activity (Friedlander et al., 2007; Miller et al., 1997; Price & Hyde, in press; Small & Luster, 1994). It should be noted that given the small proportions of adolescents in both samples reporting same-sex sexual experiences and the particularities in the sexual development trajectories of gay and bisexual teenagers (Savin-Williams, 2003), our results cannot be generalized to this population. We believe that future researches should specifically address the predictors of same-sex sexual experiences, since homosexual adolescents are likely to be confounded with virgins in studies focussing exclusively on heterosexual intercourse.

We would like to acknowledge the limitations of exclusive reliance on self-reported data for all the predictors (except the demographic control variables) and the sexual activity variable. The use of a self-report assessment for measuring sexual behaviors has its load of methodological challenges and critiques. Questionnaires may not reflect overt behaviors in naturalistic situations and may be contaminated by socially desirable biases such as under- or over-reporting of sexual experiences, according to the youths' reference group (Catania, 1999). Hearn and colleagues (2003) have demonstrated that female teenagers reliably reported the occurrence of intercourse however the results are not as clear for males. Capaldi (1996) has found that males were reliable for reporting whether or not they have had sexual intercourse whereas Newcomer and Udry (1988) observed that male adolescents with sexual experiences other than intercourse were less likely to be honest in their reports about sexual intercourse. However, self-reported assessment is typical in this field of research and few alternative methods

are currently available. Using a three-wave design for assessing age at intercourse is already a step further in terms of increased validity. This paper adds to a growing number of longitudinal studies (Alexander et al., 1993; Capaldi et al., 1996) in reminding to scholars studying adolescent sexuality to use repeated measures in order to enhance the validity of the findings. Further research in this direction is needed.

This study focused on early onset of sexual activity as an indicator of a potential problematic trajectory in adolescence. The perspective of risk claims that the earlier the first sexual intercourse, the greater the chances to experience the problematic consequences of intercourse in teenage years, such as exposition to STIs and AIDS as well as unwanted pregnancies. As Jessor and colleagues (1983) have pointed out, sexual intercourse, like most youths' problem behaviors, is age graded, which means it is becoming a problem only if it occurs earlier than permitted or prescribed by the relevant norms. Therefore, sexual intercourse among early adolescents can be considered as a departure from prevailing norms about the appropriate age to have such intimate other-sex experience whereas sexual activity is fairly widespread, even normative, among older adolescents. By the end of adolescence, which is legally defined as 18 years old in Quebec, Canada, a majority of teenagers will have become sexually active (Rotermann, 2008). Thus from a more normative point of view, sexual development is a key issue in adolescence because teenagers must learn how to accurately interact with other-sex peers in order to eventually fulfill their needs of intimacy, emotional and sexual closeness.

Clinical implications

Notwithstanding these limitations, the present study provides longitudinal data on two samples from two contexts, including both males and females. These findings have shown that programs aiming to delay sexual intercourse among teenagers should target both the friendship

networks and the youths themselves. Interventions aiming at delaying intercourse should specifically target youths coming from non intact families as their probabilities of engaging in early sexual intercourse are higher than those coming from intact families. Adolescents exhibiting high levels of antisocial behaviors should also be carefully followed as they engage in sexual activity earlier than their less antisocial peers. Mixed-gender groups are a context precursor of sexual encounters because potential romantic and/or sexual partners can be reached. In summary, family structure, youths' antisocial behaviors and the presence of other-sex friends in one's network are important factors of influence for early sexual activity.

References

- Aarons, S. J., & Jenkins, R.R. (2002). Sex, pregnancy, and contraception-related motivators and barriers among Latino and African-American Youth in Washington, DC. Sex Education, 2(1), 5-30.
- Alexander, C. S., Somerfield, M.R., Ensminger, M.E., Johnson, K.E., & Kim, Y.J. (1993). Consistency of adolescents' self-report of sexual behavior in a longitudinal study. Journal of Youth & Adolescence, 22(5), 455-471.
- Ary, D.V., Duncan, T.E., Biglan, A., Metzler, C.W., Noell, J.W., & Smolkowski, K. (1999). Development of Adolescent Problem Behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 27(2), 141-150.
- Barber, B.K. (1992). Family, personality, and adolescent problem behaviors. Journal of Marriage & the Family, 54(1), 69-79.
- Berger, J.M., & Levin, S.M. (1993). Adolescent substance abuse and HIV/AIDS: Linking the system. Journal of Adolescent Chemical Dependency, 2(3-4), 49-56.
- Biglan, A., Metzler, C.W., Wirt, R., & Ary, D.V. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. Journal of Behavioral Medicine, 13(3), 245-261.
- Boislard P., M.A., Poulin, F., Kiesner, J., & Dishion, T.J. (2009). A longitudinal examination of risky sexual behaviors among Canadian and Italian adolescents: Considering individual, parental, and friend characteristics. International Journal of Behavioral Development, 33(3), 265-276.
- Brewster, K.L. (1994). Race differences in sexual activity among adolescent women: the role of neighborhoods characteristics. American Sociological Review, 59, 408-424.

Capaldi, D. M., Crosby, L., & Stoolmiller, M. (1996). Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescents males. Child Development, *67*, 344-359.

Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S., & Owen, L.D.. (2002). Heterosexual risk behaviors in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: Prevalence, prediction, and association with STD contraction. Developmental Psychology, *38*(3), 394-406.

Carver, K., Joyner, K., & Udry, J.R. (2004). National estimates of adolescent romantic relationships. In P. Florsheim (Ed.), Adolescent romantic relations and sexual behavior (pp. 23-56). Mahwah: Erlbaum.

Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T.E., & Silva, P.A. (1993). Unraveling girls' delinquency: Biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. Developmental Psychology, *29*(1), 19-30.

Cavanagh, S. E. (2004). The sexual debut of girls in early adolescence: The intersection of race, pubertal timing, and friendship group characteristics. Journal of Research on Adolescence, *14*, 285-312.

Centers for Disease Control and Prevention (2005). Youth risk behavior survey. Available at: <http://www.cdc.gov/yrbss>. Accessed on June 15, 2007.

Connolly, J., Furman, W., & Konarski, R. (2000). The role of peers in the emergence of heterosexual romantic relationships in adolescence. Child Development, *71*(5), 1395-1408.

Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their emergence and development. In W. Furman, Brown, B.B, & Feiring, C. (Eds). The development of romantic relationships in adolescence (pp. 266-290). New York: Cambridge University Press.

Davis, S.M., & Harris, M.B. (1982). Sexual knowledge, sexual interests, and sources of sexual information of rural and urban adolescents from three cultures. Adolescence, 17, 471-492.

DeGaston, J.F., Jensen, L., & Weed, S. (1995). A closer look at adolescent sexual activity. Journal of Youth and Adolescence, 24, 465-479.

Dishion, T.J., & Patterson, G.R. (1997). The timing and severity of antisocial behavior: Three hypotheses within an ecological framework. In D.M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Eds.), Handbook of antisocial behavior (pp. 205-217). Hoboken: John Wiley & Sons.

Dishion, T.J., Patterson, G.R., Stoolmiller, M., & Skinner, M.L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescents' involvement with antisocial peers. Developmental Psychology, 27, 172-180.

Dishion, T. J., Poulin, F., & Skaggs, N.M. (2000). The ecology of premature autonomy in adolescence: biological and social influences. In K.A. Kerns, J.M. Contreras, & A.M. Neal-Barnett (Eds.), Family and peers: Linking two social worlds (pp. 27-45). Westport: Praeger.

Dishion, T.J., Spracklen, K.M., Andrews, D.W., & Patterson, G.R. (1996). Deviancy training in male adolescents friendships. Behavior Therapy, 27(3), 373-390.

Dittus, P.J., & Jaccard, J. (2000). The relationship of adolescent perceptions of maternal disapproval of sex and of the mother-adolescent relationship to sexual outcomes. Manuscript, Department of Psychology, State University of New York at Albany.

Donovan, J. E., & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. Journal of Consulting and clinical psychology, 53(6), 890-904.

Dorius, G., & Barber, B. (1998). Parental support and control and the onset of sexual intercourse. Unpublished manuscript, Department of Sociology, Brigham Young University, Provo, Utah.

Duncan, S. C., Strycker, L.A., & Duncan, T.E. (1999). Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high-risk population. Journal of Behavioral Medicine, *22*(1), 21-34.

Dupere, V., Lacourse, E., Willms, J.D., Leventhal, T., & Tremblay, R.E. (2008). Neighborhood poverty and early transition to sexual activity in young adolescents: A developmental ecological approach. Child Development, *79*(5), 1463-1476.

Dunphy, D. (1963). The social structure of urban adolescent peer groups. Sociometry, *26*, 230-246.

East, P.L., & Khoo, S.T. (2005). Longitudinal pathways linking family factors and sibling relationship qualities to adolescent substance use and sexual risk behaviors. Journal of Family Psychology, *19*, 571-580.

Feiring, C. (1999). Other-sex friendship networks and the development of romantic relationships in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, *28*(4), 495-508.

Fergusson, D. M., & Woodward, L.J. (2000). Educational, psychosocial, and sexual outcomes of girls with conduct problems in early adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines, *41*(6), 779-792.

Finch, A. J., Saylor, C. F., & Edwards, G. L. (1985). Children's Depression Inventory: Gender and grade norms for normal children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *53*, 424-425.

French, D. C., & Dishion, T. (2003). Predictors of early initiation of sexual intercourse among high-risk adolescents. Journal of Early Adolescence, *23*(3), 295-315.

Friedlander, L.J., Connolly, J.A., Pepler, D.J., & Craig, W.M. (2007). Biological, familial, and peer influences on dating in early adolescence. Archives of Sexual Behaviors, 36, 821-830.

Fundulis, T., Berney, T. P., Kolvin, O., Famuyiva, O. O., Barrett, T., Bhate, S., et al. (1991). Reliability and validity of two rating scales in the assessment of childhood depression. British Journal of Psychiatry, 159, 36-40.

Garriquet, D. (2005). Relations sexuelles précoces. Rapports sur la santé, 16(3), 11-21.

Grello, C. M., Welsh, D. P, Harper, M. S., & Dickson, J. W. (2006). Dating and sexual relationship trajectories and adolescent functioning. Adolescent and Family Health, 3, 103–112.

Grunbaum, J.A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Haweekins, J., Lowry, R., et al. (2004). Youth Risk Behavior Surveillance- United States, 2004. Morbidity and Mortality Weekly, 53, 1-96.

Hallfors, D.D., Waller, M.W., Bauer, D., Ford, C.A., & Halpern, C.T. (2005). Which comes first in adolescence- sex and drugs or depression? American Journal of Preventive Medicine, 29, 163-170.

Hallfors, D.D., Waller, M.W., Ford, C.A., Halpern, C.T., Brodish, P.H., & Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. American Journal of Preventive Medicine, 27, 224-231.

Haynie, D.L., Steffensmeier, D., & Bell, K.E. (2007). Gender and serious violence: Untangling the role of friendship sex composition and peer violence. Youth Violence and Juvenile Justice, 5, 235-253.

Hayward, M.D., Grady, W.R., & Billy, J.O. (1992). The influence of socioeconomic status on adolescent pregnancy. Social Science Quartely, 73(4), 750-772.

Jaccard, J., Dittus, P.J., & Gordon, V.V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. Family Planning Perspectives, 28(4), 159-185.

Jakobsen, R. (1997). Stages of progression in noncoital sexual interactions among young adolescents: An application of the Mokken Scale Analysis. International Journal of Behavioral Development, 21(3), 537-553.

Jessor, R.L., & Jessor, S. (1977). Problem behaviour and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.

Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Hill, C.V., et al. (1998). Youth risk behavior surveillance-United States, 1997. Morbidity and mortality Weekly, 47, 1-89.

Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. Developmental Psychology, 36, 366-380.

Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacology Bulletin, 21, 995-998.

Langille, D.B., & Curtis, L. (2002). Factors associated with sexual intercourse before age 15 among female adolescents in Nova Scotia. The Canadian Journal of Human Sexuality, 11, 91-99.

Laursen, B., Coy, K.C., & Collins, A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. Child Development, 69(3), 817-832.

Lehrer, J.A., Shrier, L.A., Gortmaker, S., & Buka, S. (2006). Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among US middle and high school students. Pediatrics, 118, 189-200.

Leigh, B.C., & Stall, R. (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. American Psychologist, 48(10), 1035-1045.

Levine, S. B., & Coupey, S.M. (2003). Adolescent substance use, sexual behavior, and metropolitan status: is "urban" a risk factor? Journal of Adolescent Health, 32(5), 350-355.

Longmore, M.A., Manning, W.D., Giordano, P.C., & Rudolph, J.L. (2004). Self-esteem, depressive symptoms, and adolescents' sexual onset. Social Psychology Quarterly, 67, 279-295.

Maccoby, E.E. (1998). The two sexes: Growing up apart, coming together. Family and public policy. Cambridge: Belknap Press/Harvard University Press.

Magnusson, D., Stattin, H., & Allen, V.L. (1985). Biological maturation and social development: A longitudinal study of some adjustment processes from mid-adolescence to adulthood. Journal of Youth & Adolescence, 14(4), 267-283.

Manlove, J., Franzetta, K., Ryan, S., & Moore, K. (2006). Adolescent sexual relationships, contraceptive consistency, and pregnancy prevention approaches. In A.C. Crouter & A. Booth (Eds.), Romance and sex in adolescence and emerging adulthood; Risks and opportunities (pp. 181-212). London : Lawrence Erlbaum Associates.

Meier, A. (2003). Adolescents' transition to first intercourse, religiosity and attitudes about sex. Social Forces, 81 (3), 1031-1052.

Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K.A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. Developmental Review, 21(1), 1-38.

Miller, B.C., Christopherson, C.R., & King, P.K. (1993). Sexual behavior in adolescence. In Gullotta, Thomas P., Adams, Gerald R. & Montemayor, Raymond (Eds). Adolescent

sexuality. Advances in adolescent development, 5. (pp. 57-76). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Miller, B.C., Norton, M.C., Curtis, T., Hill, E.J., Schvaneveldt, P., & Young, M.H. (1997). The timing of sexual intercourse among adolescents: Family, peer, and other antecedents. Youth & Society, 29(1), 54-83.

Miller, K.E., Sabo, D.F., Farrell, M.P., Barnes, G.M., & Melnick, M.J. (1998). Athletic participation and sexual behavior in adolescents: The different worlds of boys and girls. Journal of Health and Social Behavior, 39, 108-123.

Monahan, K.C., & Lee, J.M. (2008). Adolescent Sexual Activity: Links Between Relational Context and Depressive Symptoms. Journal of Youth and Adolescence, 37, 917-927.

Newcomer, S.F., & Udry, J.R. (1988). Adolescents' honesty in a survey of sexual behavior. Journal of Adolescent Research, 3 (3-4), 419-423.

O'Donnell, L., Stueve, A., Wilson-Simmons, R., Dash, K., Agronick, G., & JeanBaptiste, V. (2006). Heterosexual risk behaviors among urban young adolescents. Journal of Early Adolescence, 26(1), 87-109.

Palen, L. A., Smith, E.A., Caldwell, L.L., Flisher, A.J., Wegner, L., & Vergani, T. (2008). Inconsistent reports of sexual intercourse among South African High School Students. Journal of Adolescent Health, 42, 221-227.

Patterson, G.R., Reid, J.B., & Dishion, T.J. (1992). A social interactional approach: Vol. 4: Antisocial boys. Eugene: Castalia.

Perkins, D.F., Luster, T., & Villarruel, F.A. (1998). An ecological, risk-factor examination of adolescents' sexual activity in three ethnic groups. Journal of Marriage and the Family, 60, 660-673.

Poulin, F., & Pedersen, S. (2007). Developmental Changes in Gender Composition of Friendship Networks in Adolescent Girls and Boys. Developmental Psychology, 43(6), 1484–1496.

Price, M. N., & Hyde, J.S. (In press). When two isn't better than one: Predictors of early sexual activity in adolescence using a cumulative risk model. Journal of Youth & Adolescence, Online first.

Prinstein, M. J., Meade, C.S., & Cohen, G.L. (2003). Adolescent oral sex, peer popularity, and perceptions of best friends' sexual behavior. Journal of pediatric psychology, 28(4), 243-249.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.

Raffaelli, M., & Crockett, L.J. (2003). Sexual Risk Taking in adolescence: The role of self-regulation and attraction to risk. Developmental Psychology, 39(6),1036-1046.

Rector, R.E., Johnson, K.A., & Noyes, L.R. (2003). Sexually active teenagers are more likely to be depressed and attempt suicide. In A report of the heritage center for data analysis. Washington: The Heritage Foundation.

Roberts, R.E., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J.R. (1991). Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30(1), 58-66.

Roche, K. M., Mekos, D., Alexander, C.S., Astone, N.M., Bandeen-Roche, K., & Ensminger M.E. (2005). Parenting Influences on Early Sex Initiation Among Adolescents: How Neighborhood Matters. Journal of Family Issues, 26(1), 32-54.

Rogers, K.N., Buchanan, C.M., & Winchell, M.E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. Journal of Early Adolescence, 23(4), 349-383.

Rotermann, M. (2008). Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence. Rapports sur la santé, 19(3), 1-5.

Rowe, D., & Linver, M. (1995). Smoking and addictive behaviors: Epidemiological, individual, and family factors. In J. Turner & L. Cardon (Eds.), Behavior genetic approaches in behavioral medicine: Perspectives on individual differences (pp. 67-84). New York: Plenum.

Sabia, J. J. (2006). Does early adolescent sex cause depressive symptoms? Journal of Policy Analysis and Management, 25, 803-825.

Santelli, J.S., Lowry, R., Brener, N.D., & Robin, L. (2000). The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure and race/ethnicity among US adolescents. American Journal of Public Health, 90, 1582-1588.

Savin-Williams, R. C. (2003). Are adolescent same-sex romantic relationships on our radar screen? Adolescent romantic relations and sexual behavior; Theory, research, and practical implications. P. Florsheim. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates: 325-336.

Small, S.A., & Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological risk-factor approach. Journal of Marriage and the Family, 56, 181-192.

Smith, E.A. (1989). A biosocial model of adolescent sexual behavior. In G.R. Adams, R. Montemayor & T.P. Gullotta (Eds.), Biology of adolescent behavior and development: Advances in adolescent development: An annual book series, 1. (pp. 143-167). Thousand Oaks: Sage Publications.

Smith, L.H., & Guthrie, B.J. (2005). Testing a Model: A Developmental Perspective of Adolescent Male Sexuality. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 10(3), 124-138.

Sonenstein, F.L., Pleck, J.H., & Ku, L.C. (1989). Sexual activity, condom use, and AIDS awareness among adolescent males. Family Planning Perspectives, 21, 152-158.

Spriggs, A.L., & Tucker Halpern, C. (2008). Sexual debut timing and depressive symptoms in emerging adulthood. Journal of Youth and Adolescence, 37, 1085–1096.

Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., & Kaljee, L. (2001). Early initiation of sex, drug-related risk behaviors, and sensation seeking among urban low-income African-American adolescents. Journal of the National Medical Association, 93, 129-138.

Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. Child Development, 71(4), 1072-1085.

Thornton, A. (1990). The courtship process and adolescent sexuality . Journal of Family Issues. Special Adolescent sexuality, contraception, childbearing, 11(3), 239-273.

Thornton, A., & Camburn, D. (1987). The influence of the family on premarital sexual attitudes and behavior. Demography, 24, 323-340.

Vanoss Marin, B., Cyle, K.K., Gomez, C.A., Carvajal, S.C., & Kirby, D.B. (2000). Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. Journal of Adolescent Health, 27, 409-418.

Waller, M.W., Hallfors, D.D., Halpern, C.T., Iritani, B.J., Ford, C.A., & Guo, G. (2006). Gender differences in associations between depressive symptoms and patterns of substance use and risky sexual behaviour among a nationally representative sample of U.S. adolescents. Archives of Women's Mental Health, 9, 139-150.

Weinstein, M., & Thornton, A. (1989). Mother-child relations and adolescent sexual attitudes and behaviors. Demography, 26(4), 563-577.

Whitbeck, B., Yoder, K.A., Hoyt, D.R., & Conger, R.D. (1999). Early adolescent sexual activity: A developmental study. Journal of Marriage & the Family, 61(4), 934-946.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. Developmental Review, 28, 153-224.

Table 1: Means, Standard Deviations, Distributions and Internal Consistency (Cronbach alpha) for all Measures among each Sample

| | <i>Suburban</i> | | | | <i>Urban</i> | | | |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|----------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| | M (S.D.) | Skewness (S.E.) | Kurtosis (S.E.) | α | M (S.D.) | Skewness (S.E.) | Kurtosis (S.E.) | α |
| 1. Age | 14.38 (.42) | .90 (.15) | .55 (.30) | - | 14.37 (.66) | 1.32 (.21) | 1.65 (.41) | - |
| 2. Depressive symptoms | 9.30 (6.65) | 1.30 (.15) | 2.50 (.30) | .86 | .67 (.53) | 1.21 (.21) | 1.26 (.41) | .91 |
| 3. Academic achievement | 71.72 (10.73) | -.23 (.15) | -.28 (.30) | .65 | 71.74 (12.07) | -.59 (.21) | -.16 (.41) | .72 |
| 4. Youths' antisocial beh ¹ | 1.43 (.54) | 1.93 (.15) | 4.83 (.29) | .77 | 1.40 (.49) | 2.42 (.21) | 7.81 (.41) | .77 |
| 5. Youths' substance use ^{1 2} | 0 (.78) | 2.65 (.15) | 8.21 (.29) | .79 | 0 (.81) | 3.07 (.21) | 10.69 (.41) | .83 |
| 6. Self-disclosure | 3.27 (.97) | -.28 (.15) | -.38 (.29) | .70 | 3.40 (.90) | -.30 (.21) | -.53 (.41) | .75 |
| 7. Control | 3.83 (1.05) | -.65 (.15) | -.52 (.29) | .80 | 3.55 (.93) | -.46 (.21) | -.25 (.41) | .65 |
| 8. Conflict | 1.86 (.94) | 1.65 (.15) | 2.78 (.29) | .81 | 1.93 (.85) | 1.79 (.21) | 3.40 (.41) | .78 |
| 9. Proportion of o-s friends | .21 (.19) | .57 (.15) | -.42 (.29) | - | .19 (.21) | 1.07 (.21) | .83 (.41) | - |
| 10. Friends' mean age ¹ | 14.78 (1.77) | .56 (.15) | -.44 (.30) | - | 14.26 (1.15) | 1.61 (.21) | 4.72 (.41) | - |
| 11. Friends' substance use | .50 (.72) | 1.89 (.15) | 3.33 (.29) | - | .67 (.86) | 1.64 (.21) | 2.64 (.41) | - |

Notes: ¹ = Logarithmic transformations were performed on these variables. ² = Values are standardized.

Early sexual intercourse

Table 2: Correlations Among all IVs

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. |
|---|--------|--------|-------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|
| 1. Family structure ¹ | | .22** | .07 | -.05 | -.08 | .11 | -.12* | -.16** | -.09 | .16** | -.04 | .03 | -.10 | -.19** |
| 2. Mother's level of education ² | .06 | | -.08 | -.10 | -.18* | .26*** | -.15* | -.11 | .06 | .10 | -.11 | -.17* | .01 | -.08 |
| 3. Gender ³ | -.10 | .10 | | .07 | .19** | .03 | .03 | .05 | -.05 | .19** | .22*** | .25*** | .04 | .19** |
| 4. Age | -.03 | -.35** | -.04 | | .10 | -.15* | .09 | .20*** | -.06 | -.06 | .03 | .07 | .13* | .17** |
| 5. Depressive symptoms | -.07 | .01 | .25** | -.11 | | -.29*** | .41*** | .33*** | -.38*** | -.18** | .41*** | .10 | .11 | .31*** |
| 6. Academic achievement | .19* | .35*** | .08 | -.43*** | .00 | | -.40*** | -.33*** | .23*** | .22*** | -.23*** | -.12 | -.13* | -.26*** |
| 7. Antisocial behaviors | -.06 | -.13 | -.06 | .15 | .22* | -.33*** | | .72*** | -.50*** | -.36*** | .44*** | .22*** | .13* | .57*** |
| 8. Substance use | -.16 | .04 | .11 | -.02 | .28*** | -.30*** | .58*** | | -.43** | -.35** | .42** | .21** | .19** | .72*** |
| 9. Youth self-disclosure | .06 | -.06 | .03 | .08 | -.23** | .21* | -.41*** | -.47*** | | .36** | -.49** | -.13* | -.02 | -.38*** |
| 10. Parental control | .12 | .09 | .18* | -.13 | -.02 | .27*** | -.32*** | -.30*** | .37*** | | -.19** | -.03 | -.02 | -.23*** |
| 11. Conflict | .04 | -.10 | .04 | -.01 | .19* | -.24** | .36*** | .22** | -.23** | .04 | | .10 | .12* | .43*** |
| 12. Proportion of o-s friends | -.19* | .01 | .06 | .05 | .02 | -.11 | .19* | .22** | .01 | -.11 | .05 | | .21*** | .18** |
| 13. Friends' mean age | -.10 | -.21* | .03 | .24** | .06 | -.24** | .19* | .19* | .02 | -.04 | .08 | .24** | | .17** |
| 14. Friends' substance use | -.22** | .06 | .18* | .00 | .23** | -.22* | .51*** | .80*** | -.34*** | -.24** | .19* | .20* | .17* | |

Notes: *Suburban* sample = above the diagonal; *Urban* sample = under the diagonal. ¹ Family structure: 0=single-parent, separated and divorced families; 1=nuclear and biparental families. ² Mother's level of education: 0=primary or high school, 1=College or University. ³ Gender, 0=male; 1=female. *= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$.

Table 3: Means and Standard Deviations of each Group for Age at First Intercourse among the *Suburban* Sample

| | | (A) 13 or younger (6%) | (B) 14 (16%) | (C) 15 (18%) | (D) 16 or older/ virgins (60%) | F, p | Mean differences (p<.05) | | | | | |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|---|----------|-----------------------------|------|--------|-----|-------|-------|
| | | | | | | | A-B | A-C | A-D | B-C | B-D | C-D |
| Individual | Age | 14.38 (.48) | 14.32 (.40) | 14.33 (.36) | 14.39 (.44) | .44 | - | - | - | - | - | - |
| | Depressive symptoms | 12.13 (8.85) | 11.13 (8.09) | 9.32 (6.54) | 8.48 (5.82) | 2.95* | - | - | - | - | - | - |
| | Academic achievement | 64.09 (10.01) | 67.47 (11.26) | 69.59 (9.32) | 74.37 (10.22) | 9.53*** | - | - | -10.27 | - | -6.90 | -4.78 |
| | Antisocial behaviors | 1.92 (.66) | 1.82 (.75) | 1.45 (.45) | 1.25 (.36) | 22.32*** | - | .46 | .66 | .37 | .57 | - |
| Familial | Youth's disclosure | 2.66 (1.31) | 2.84 (.79) | 3.07 (1.05) | 3.52 (.85) | 10.50*** | - | - | -.87 | - | -.68 | -.45 |
| | Parental control | 3.26 (1.09) | 3.42 (1.09) | 3.70 (1.14) | 4.07 (.93) | 7.39*** | - | - | -.81 | - | -.65 | - |
| | Conflict | 2.47 (1.44) | 2.04 (.94) | 2.16 (.97) | 1.67 (.83) | 6.69*** | - | - | .80 | - | - | .49 |
| Friends | Proportion of other-sex friends | .29 (.18) | .30 (.18) | .26 (.20) | .17 (.17) | 8.96*** | - | - | - | - | .13 | .09 |
| | Friends' mean age | 14.55 (.80) | 14.28 (.94) | 14.00 (.47) | 13.96 (1.75) | 1.26 | - | - | - | - | - | - |
| | Common substance use ¹ | 1.43 (1.13) | .54 (1.04) | .05 (.80) | -.32 (.66) | 32.84*** | .89 | 1.38 | 1.75 | .49 | .86 | .37 |

Notes: ¹ Values are standardized.

Early sexual intercourse

Table 4: Means and Standard Deviations of each Group for Age at First Intercourse among the *Urban* Sample

| | | (A) 13 or younger (13%) | (B) 14 (15%) | (C) 15 (26%) | (D) 16 or older/ virgins (46%) | F, p | Mean differences (p<.05) | | | | | |
|------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|---|---------|-----------------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| | | | | | | | A-B | A-C | A-D | B-C | B-D | C-D |
| Individual | Age | 14.16 (.66) | 14.41 (.55) | 14.51 (.82) | 14.33 (.59) | 1.24 | - | - | - | - | - | - |
| | Depressive symptoms | .78 (.62) | .77 (.66) | .67 (.50) | .61 (.50) | .80 | - | - | - | - | - | - |
| | Academic achievement | 67.53 (10.43) | 70.20 (13.36) | 70.07 (12.70) | 74.35 (11.40) | 2.09 | - | - | - | - | - | - |
| | Antisocial behaviors | 1.65 (.72) | 1.38 (.47) | 1.55 (.54) | 1.25 (.31) | 5.09** | - | - | .41 | - | - | .30 |
| Familial | Youth's disclosure | 2.72 (.93) | 3.54 (.69) | 3.31 (.84) | 3.59 (.90) | 5.07** | -.82 | - | -.87 | - | - | - |
| | Parental control | 2.89 (1.08) | 3.55 (.93) | 3.50 (.85) | 3.71 (.92) | 3.73* | - | - | -.83 | - | - | - |
| | Conflict | 1.93 (1.07) | 2.11 (.84) | 2.01 (.78) | 1.82 (.83) | .75 | - | - | - | - | - | - |
| Friends | Proportion of other-sex friends | .23 (.19) | .34 (.18) | .21 (.23) | .11 (.20) | 6.81*** | - | - | - | - | .22 | - |
| | Friends' mean age | 14.66 (1.47) | 14.64 (.98) | 14.37 (1.09) | 14.01 (1.12) | 2.58 | - | - | - | - | - | - |
| | Common substance use ¹ | .67 (1.41) | .17 (.55) | .14 (1.10) | -.32 (.63) | 6.59*** | - | - | .99 | - | - | - |

Notes: ¹ Values are standardized.

Table 5: Results of DFA on Age at First Intercourse

| | | <i>Suburban sample</i> | | <i>Urban sample</i> | |
|-------------|---------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | | χ^2 | $\Delta\chi^2, p$ | χ^2 | $\Delta\chi^2, p$ |
| Demographic | Family structure | 8.17 | 8.17* | 8.66 | 8.66* |
| Individual | Depressive symptoms | 16.07 | 7.90* | 10.68 | 2.02 |
| | Academic achievement | 36.05 | 19.98*** | 14.98 | 4.30 |
| | Antisocial behaviors | 72.87 | 36.82*** | 25.22 | 10.24* |
| Familial | Child's disclosure | 81.66 | 8.79* | 32.46 | 7.24 |
| | Parental control | 83.36 | 1.70 | 35.37 | 2.91 |
| | Conflict | 89.64 | 6.28 | 37.16 | 1.79 |
| Friends | Common substance use | 123.56 | 33.92*** | 41.18 | 4.02 |
| | Proportion of other-sex friends | 139.25 | 15.69*** | 54.39 | 13.21** |

Note: *=p<.05; **=p<.01; ***=p<.001.

Appendice 1

A careful examination of the sex data has shown a great amount of missing data and longitudinal inconsistencies in both samples; these issues had to be addressed in order to enhance the validity of our assessment. We developed a systematic procedure for carefully examining the data and accounting for both longitudinal inconsistencies and missing data. Following are the steps we used in order to generate more consistent and accurate sex data.

Step 1

The issues of inaccurate and missing data had to be dealt with at two levels: first, for the occurrence of intercourse (“Have you ever had intercourse?”) and second for the age at onset (“How old were you the first time?”). We had to determine rules for both the occurrence and the timing.

Specifically, Rules # 4, 5, 6 and 7 concern the occurrence of intercourse and Rules # 1, 2 and 3 concern the timing.

Step 2

We had to determine rules for imputations of missing data based on data at other waves. We also had to generate rules for inaccurate longitudinal data. A third set of rules had to account for both missing data and developmental inconsistencies.

| | Inconsistencies | No inconsistency |
|-----------------|--------------------|------------------|
| Missing data | Rules # 1, 8 | Rules # 4, 5 |
| No missing data | Rules # 2, 3, 6, 7 | --- |

Step 3

Three rules were used to generate consistent and coherent data:

- 1) The Proximal rule (Rules # 1 and 3), based on a shorter period of time elapsed since the event occurrence for inconsistent reports (timing);
- 2) The Majority rule (Rules # 2, 6 and 7), based on two out of three consistent reports (occurrence and timing);
- 3) The Cumulative rule (Rules # 4 and 5), based on the cumulative nature of the sexual onset variable (occurrence).

Step 4

Two independent coders have examined each participant's pattern of responses to identify those for whom data were missing and/or inconsistent.

Step 5

Once the process of cases identification completed, each coder generated a complete and consistent pattern of responses for both occurrence and timing of first intercourse of the target participants according to these rules.

Step 6

The two independent coders met to reach an inter-raters agreement.

Step 7

After the inter-raters agreement, some participants had to be excluded of the final sample because of invalid and incomplete responses impossible to adjust according to the rules (i.e. 15 subjects in the *suburban* sample and 8 subjects in the *urban* sample).

Summary Table

| | Rule # | | Sub-categories |
|-------------------|--------|---|--|
| Timing | 1. PR | For the participants reporting two different ages and one missing data, the first age was compiled because it was the more proximal to the event's occurrence time. Therefore, the other age was changed for the first one reported and the same age was entered at the missing grade. | 1.1. 2 different ages at W1 and W3; missing data at W2 Ex : 13, M, 12 → 13, 13, 13 1.2. 2 different ages at W2 and W3; missing data at W1 Ex : M, 13, 12 → 13, 13, 13 1.3. 2 different ages at W1 and W2; missing data at W3 Ex : 13, 12, M → 13, 13, 13 |
| | 2. MR | If two different ages were reported but one was reported at two waves, we used the age that was reported twice and changed the other age (Grade changed). | 2.1. Different age at W1; Ex: 13, 12, 12 → 12, 12, 12 2.2. Different age at W2; Ex : 12, 13, 12 → 12, 12, 12 2.3. Different age at W3; Ex : 12, 12, 13 → 12, 12, 12 |
| | 3. PR | If three different ages were reported, we used the first age reported because we assumed it was the most proximal to the event occurrence. | 3.1. 3 different ages; Ex : 12, 13, 14 → 12, 12, 12 |
| Occurrence | 4. CR | For the participants reporting that they have never had intercourse at one wave and for whom data was missing at the preceding wave, we imputed a "no" at the preceding wave(s) because of the cumulative nature of this "ever had" variable. | 4.1. M, 0, 1 → 0, 0, 1 4.2. M, M, 0 → 0, 0, 0 4.3. 0, M, 0 → 0, 0, 0 4.4. M, 0, 0 → 0, 0, 0 4.5. M, 0, M → 0, 0, M |
| | 5. CR | For the participants reporting that they have never had intercourse at one wave and for whom data was missing at the next wave, we imputed a "yes" at the following wave(s) because of the cumulative nature of this "ever had" variable (<u>and indicate the age for it</u> at the missing wave) | 5.1. 1, M, 1 → 1, 1, 1 5.2. 1, M, M → 1, 1, 1 5.3. M, 1, M → M, 1, 1 5.4. 1, 1, M → 1, 1, 1 5.5. M, M, 1 (earlier age) → 1, 1, 1 5.6. 0, 1, M → 0, 1, 1 5.7. M, 1, 1 (earlier age) → 1, 1, 1 |
| | 6. MR | For the participants reporting that they have had intercourse at 2 waves (and indicated an age for it), and reported at one wave they never did so, we changed the "no" for a "yes" and wrote the same age indicated at the other waves. | 6.1. 1, 1, 0 → 1, 1, 1 6.2. 1, 0, 1 → 1, 1, 1 |
| | 7. MR | For the participants reporting that they have had intercourse at one wave but reporting they never did so at the other 2 waves, we changed the "yes" for a "no" | 7.1. 1, 0, 0 → 0, 0, 0 7.3. 0, 1, 0 → 0, 0, 0 |
| | | | |

Legend: **0=No; 1=Yes; M=Missing;**
W=Wave (Assessment)
PR: Proximal rule
MR: Majority Rule
CR: Cumulative Rule

CHAPITRE III

A LONGITUDINAL EXAMINATION OF RISKY SEXUAL BEHAVIORS AMONG CANADIAN
AND ITALIAN ADOLESCENTS: CONSIDERING INDIVIDUAL, PARENTAL, AND FRIEND

CHARACTERISTICS

(ARTICLE 2)

A longitudinal examination of risky sexual behaviors among Canadian and Italian adolescents:

Considering individual, parental, and friend characteristics

Marie-Aude Boislard P.¹ and François Poulin¹

Jeff Kiesner²

Thomas J. Dishion³

Article publié dans *International Journal of Behavioral Development*, Mai 2009, Vol. 33(3), pp. 265–276.

¹ Université du Québec à Montréal, Department of Psychology, Montreal, Canada.

² Università di Padova, Department of Psychology, Padova, Italy.

³ Child and Family Center, Oregon, USA.

This study is based on a doctoral dissertation completed by Marie-Aude Boislard P. in partial fulfillment of the requirements for the doctoral degree in psychology at Université du Québec à Montréal. This research was supported by research grants from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, from the Fonds Québécois pour la Recherche sur la Société et la Culture and from the National Institute on Drug Abuse supplemental grant DA007031-13 to the last author. The authors wish to thank the participants as well as Jean Bégin for his statistical advices.

Correspondence may be sent to Marie-Aude Boislard P., c/o François Poulin, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8. Tel. 514-987-3000 # 7766. Electronic mail may be sent to boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca.

Résumé

Dans cette étude, deux modèles longitudinaux prédictifs des comportements sexuels à risque (CSR) à l'adolescence ont été comparés empiriquement auprès d'un échantillon combiné d'adolescents canadiens et italiens ($n=267$; 55% filles; 53% Canadiens), questionnés annuellement de secondaire 2 à 4. Les pratiques parentales (i.e. supervision, contrôle, établissement de limites) ainsi que les problèmes de comportement des adolescents (i.e. comportements antisociaux, usage de substances psychotropes) et de leurs amis (i.e. comportements antisociaux, usage de substances) ont été utilisés pour prédire l'utilisation systématique du condom et le nombre de partenaires sexuels. Le modèle de socialisation postule que les problèmes de comportement et les CSR s'acquièrent et s'exacerbent dans les groupes d'amis où s'opère un entraînement à la déviance. Le modèle de sélection pose plutôt l'hypothèse que les jeunes ayant des problèmes de comportement s'affilient les uns aux autres, et que les CSR font partie de ce processus de sélection des amis. Les analyses d'équations structurales ont démontré une meilleure adéquation du modèle de socialisation pour expliquer l'émergence des CSR chez certains jeunes. Spécifiquement, une médiation complète des pratiques parentales, via la déviance des amis d'abord et les problèmes de comportement des jeunes ensuite, a été observée pour l'usage du condom. Ce résultat s'applique également au nombre de partenaires sexuels, bien qu'un lien direct additionnel des pratiques parentales ait aussi été trouvé.

Abstract

In this study, two longitudinal models of early adolescent risky sexual behaviors (RSB) were compared using a pooled sample of 267 Canadian and Italian adolescents (55% females; 53% Canadians) assessed yearly from grade 8 to 10. We focused on parenting practices (monitoring, control, limit setting), adolescent problem behaviors (antisocial behaviors, substance use) and their friends' deviance (antisocial behaviors, substance use) as predictors of condom use frequency and lifetime number of sexual partners. The socialization model postulates that youths' problem behaviors and RSB are behaviors learned within the friendship network where deviancy training can occur. The selection model posits that delinquent youth tend to affiliate with each other, and that RSB is one of many behaviors that can form the basis of selection. Using structural equation modeling, this study showed that the socialization model was the most accurate to explain the emergence of RSB. A full mediation of parenting practices, passing through deviant friends and youths' problem behavior, was observed for condom use. The same process applied to number of sexual partners, but a direct effect for parenting practices was also found.

A longitudinal examination of risky sexual behaviors among Canadian and Italian adolescents:
Considering individual, parental, and friend characteristics.

Most heterosexual teenagers begin to show interest in the opposite gender in early adolescence. However, the proportion of youth initiating sexual activity sometime during their teens is increasing in the United States (Katchadourian, 1990), Canada (Maticka-Tyndale, Barrett, & McKay, 2000), and some European countries, such as France, England and Sweden (Bajos, Ducot, Spencer, & Spira, 1997; Panchaud, Singh, Feivelson, & Darroch, 2000; Wellings, Field, Johnson, & Wadsworth, 1994). Although a developing awareness of sexuality and a participation in some forms of sexual behavior are normative during adolescence, some youth engage in risky sexual behaviors (RSB), such as having intercourse with multiple partners and misusing or underusing condoms, thus increasing their likelihood of contracting a sexually transmitted infection (STI) such as HIV/AIDS (Alix, Leane & Auger, 2001; Boyce, 2004; Brener et al., 2006; Rotermann, 2005). Among all sexually active persons in Canada, teenagers currently have the highest incidence of STIs (McKay, 2004; Gouvernement du Québec, 2004; Gouvernement du Canada, 2005), a situation that is also evident in European countries, such as England and Wales (Panchaud et al., 2000).

Current trends in early and high-risk sexual behaviors are a major international health concern, but can potentially be prevented. The focus of this research is to examine the individual, parental and peer factors that predict the early emergence of high risk sexual behaviors in adolescence. It aims at providing empirical guidelines for future prevention efforts to reduce risk for negative life consequences and STI transmission among adolescents.

Parenting practices

Many studies have illustrated parental influence on adolescents' sexual behaviors (see Miller, 2002, for a literature review). Most of the evidence shows that parental monitoring, control, and limit setting lower the risks of adolescent pregnancies and STIs, and that these protective effects are the result of teens remaining sexually abstinent, postponing intercourse, having fewer sexual partners, and using contraception more consistently. For example, parental monitoring, defined as the parents' efforts to be knowledgeable about the child's whereabouts and to structure adolescents unsupervised time with peers, has been linked to the delay of the first episode of sexual intercourse (Capaldi, Stoolmiller, Clars & Owen, 2002), to fewer sexual partners (Miller, Forehand & Kotchick, 1999) and to a better use of contraceptive methods (Biglan et al., 1990) and condoms (Miller et al., 1999). Also, parental control (the establishment of rules which the adolescent must obey or obtain permission otherwise) has been linked positively to the delay of the first episode of sexual intercourse (Capaldi et al., 2002; Jaccard, Dittus & Gordon, 1996) and to an increased use of contraception (Biglan et al., 1990; Jaccard et al., 1996; Miller et al., 1999; Rodgers, 1999). Finally, parental limit-setting of their teen's behavior, such as doing homework everyday or not spending unsupervised time with peers, is associated with delayed first sexual intercourse (Danziger, 1995; Ku, Sonenstein & Pleck, 1993).

Deviant friends

Research on parent monitoring has also shown that youth engaging in high risk behaviors often spend copious amounts of unsupervised time with peers, which is associated with further increases in problem behavior. It is likely, then, that the adolescent friendship networks may also influence sexual behaviors. Friends seem to play an important role in influencing sexual behavior, because they can provide advice (Davis & Harris, 1982), approbation and

encouragement (Connolly & Goldberg, 1999), social expectations, and opportunities for sexual activity (Rowe & Linver, 1995). Moreover, friends' problematic behaviors in general may also influence individual sexual practices. For example, French and Dishion (2003) found that involvement in a deviant peer network was among the strongest predictors of early onset sexual behavior during early adolescence.

It has been observed that when delinquent adolescents spend time together, they engage in a process of "deviancy training", a process characterized by deviant talk eliciting positive affect in the relationship (Dishion et al, 1996). However, research on deviancy training has focused mostly on 'deviance' as a general construct, and has not been extended to discussions which endorse high risk sexual behavior. However, it is clear that youth who are comorbid for internalizing and externalizing behaviors are those who get most intensely involved in deviancy training, and later in adolescence, are those who have the more alarming patterns of sexual behavior. For example, Dishion (2000) found that comorbid youths were observed to have longer deviant talk bouts in early adolescence (nearly double those of the externalizing group), and by middle adolescence, had an average of over 10 sexual partners in one year. This work builds on that of other investigators suggesting the need to study peer influence relative to predicting high risk sexual behavior in adolescence (Biglan et al., 1990; Capaldi et al., 1996; French & Dishion, 2003; Whitbeck et al., 1999).

The tendency of antisocial friendship dyads to endorse the violation of social rules and sexual promiscuity (Dishion et al., 1996; Dishion, 2000) may be the causal link between deviant peer affiliation and the early onset of sexuality (Biglan et al., 1990; Capaldi et al., 1996; French & Dishion, 2003; Whitbeck et al., 1999). Substance use with peers may also be a key dynamic

underlying premature engagement in high risk sexual behavior (Capaldi et al, 2002). However, Li et al. (2001) observed that perceptions of peer drug use did not contribute directly to RSB.

Youths' problem behaviors

According to the deviant syndrome theory (Jessor & Jessor, 1977), because antisocial behaviors, substance use, and RSB are strongly linked to one another, they are seen as representing diverse manifestations of a risky disposition that is progressively generalized to all aspects of life (Ary, Duncan, Biglan, Metzler, Noell, & Smolkowski, 1999; Costa et al., 1995; Jessor et al., 1997). As such, several studies have found robust associations between antisocial or delinquent behavior and substance use (Dobkin, Tremblay, Masse, & Vitaro, 1995; Kandel & Davies, 1992; Van Kammen & Loeber, 1994), between antisocial behaviors and early sexual activity (Capaldi et al., 1996), between substance use and early sexual activity (Bachanas et al., 2002; Duncan, Strycker, & Duncan, 1999; French & Dishion, 2003; Garriquet, 2005; Guo, Hill, Hawkins, Catalano, & Abbott, 2002; Lowry, Holtzman, Truman, Kann, Collins, & Kolbe, 1994; see Kerr & Matlak, 1998, for a literature review on alcohol use and sexual risk-taking) and between substance use and RSB, such as number of sexual partners and condom use (Guo et al., 2002; Richter et al., 1992; Robertson & Plant, 1988; Valois et al., 1993, 1999). Moreover, Rosenbaum and Kandel (1990) found that high levels of drug involvement and early age of substance use initiation were both associated with a higher probability of early sexual intercourse. Moreover, it seems reasonable to assume that the earlier a teen starts his/her sexual life, the more opportunities for having sex, and the greater the number of sexual partners over time. Since early starters are usually less prepared for sexual activity than late starters, they may also be less likely to use condoms.

Furthermore, Zimmer-Gembeck et al. (2004) have recently shown that alcohol use at age 16 predicted lifetime number of sexual partners at age 19. Adolescents who consumed alcohol abusively and who used marijuana tended to have significantly more sexual partners and to use condoms less (Guo et al., 2002; Kerr & Matlak, 1998). This significant link between substance use and RSB has been observed in Canada, United States and Scotland (Valois et al., 1993; Richter et al., 1992; Lowry et al., 1994; Robertson & Plant, 1988). Finally, Ary and colleagues (1999) have used structural equation modeling to create a single construct of problem behaviors including antisocial behaviors, substance use, RSB, and academic failure. This construct accounted for 67% of the overall variance across the various problem behaviors. According to the deviant syndrome theory, it is also expected that these maladaptive behaviors would share common causes. French and Dishion (2003) have indeed observed that several factors involved in antisocial behavior, such as weak parental supervision, were equally part of the etiology of premature sexual behavior. All of these studies have provided empirical evidence for the interrelation between other problem behaviors (i.e. antisocial behaviors, substance use) and RSB, giving support to the theory of a larger problem behavior syndrome (Jessor & Jessor, 1977).

A few studies have gone further by showing that the onset of antisocial behaviors and substance use occurred before the onset of sexual activity (Elliott, Huizinga, & Morse, 1986), and predicted inconsistent condom use and more sexual partners (Guo et al., 2002). Several points further support this finding. First, antisocial behaviors can arise during early childhood (Moffitt, 1993). Second, the first experiences of cigarettes, alcohol and drug use usually occur during early to mid-adolescence (Blum et al., 2000; Holton & Haans, 2004; Resnick et al., 1997). Last but not least, the true sexual interest usually arises with puberty, since a certain level of physical maturity is necessary for having intercourse (Garriquet, 2005).

Limitations of previous research

Interestingly, the results of the studies reviewed converge to suggest that adolescent sexual activity is shaped by the social context and relationships with their most proximal socialization agents, namely parents and friends, although only a few studies have examined their unique influence simultaneously (DiClemente, 1991; Fisher, Misovich & Fisher, 1992; Whitaker & Miller, 2000). However, the studies discussed vary considerably in terms of their methodological rigor.

First, some have used only adolescent perception, while others have used multiple informants. Second, most studies have examined the correlates of sexual activity with cross-sectional surveys, whereas only a few have used longitudinal designs. Third, some scholars have investigated the onset of intercourse during adolescence retrospectively, years after the event, leading to problems of recall and event reconstruction. As several researchers have stressed, longitudinal prospective studies are required to capture the developmental changes in sexual behaviors among adolescents while they emerge (Clayton & Bokemeier, 1980; Wagner, 1980) and to examine whether their sexual behaviors are risky or safe. Fourth, most of these studies have used samples of youths from the United States only (Brener et al., 2006). Finally, most empirical studies have examined a series of predictors without an a priori theoretical framework. Despite some rare studies (Huba et al., 2003; Newcomb, Locke & Goodyear, 2003; Salazar et al., 2004; Scaramella et al., 1998; Smith & Guthrie, 2005), few scholars have described the structural links between parenting practices, youths' problem behaviors, deviant friends, and youths' sexual behaviors.

Although the independent examination of each of the preceding factors provides information on the direct links with RSB, the use of an integrative structural model in which all

factors of interest and their interrelations are considered simultaneously would provide a more rigorous test and further our understanding of the emergence of RSB during adolescence.

Goal of the study

The aim of this study is to test two alternative structural models in order to determine which one can explain the greater amount of the observed variability in condom use and number of sexual partners. They both postulate a complete mediation of the link between poor parenting practices and RSB through two mediating mechanisms: youths' problem behaviors and deviant peer affiliation. The factors are the same in each model; only their order varies as a function of the direction of the relations tested. Each model is described in the next section.

Socialization model

Some scholars have argued that youths living in families in which parents do not use adequate monitoring practices would have more opportunities to affiliate with deviant friends in contexts where no adults are present to supervise them (Dishion & McMahon, 1998; Scaramella et al., 1998). It is possible that these youths will learn how to be antisocial, how to use and obtain illicit substances, and will be encouraged to engage in RSB in these deviant groups of friends. This is the hypothesis of socialization (see Figure 1a). According to this hypothesis, poor parenting practices contribute to the development of problem behaviors and RSB by increasing the probability that adolescents associate with deviant friends (Patterson & Dishion, 1985) and by increasing the amount of time spent with peers without supervision and structure (Capaldi et al., 2002; Miller et al., 1999).

Therefore, the influence of parenting practices on adolescents' behaviors might be indirect rather than direct, by shaping their social contexts and opportunities, such as who they hang out with and where they spend time (Capaldi et al., 1996; Conger & Simons, 1997; French

& Dishion, 2003). More time spent with deviant friends without supervision can mean more opportunities for using substances, for breaking rules, for meeting potential sexual partners, and for having sex. Moreover, deviant friends may trivialize problem behaviors and RSB and may encourage the initiation and escalation of such problematic behaviors (Scaramella et al., 1998).

Selection model

The selection model is based on the idea that poor parenting practices have an initial effect on youth behavior. Previous research, in fact, has found that efficient parenting practices are associated with a decrease in antisocial behavior (Dishion & McMahon, 1998; Patterson & Southamer-Loeber, 1984), tobacco, alcohol and other drug use (Dishion et al., 1995; Fletcher, Darling, & Steinberg, 1995), whereas inadequate parental supervision, control and limit setting is associated with higher levels of problem behaviors. Because of behavioral homophily, these youths will have a tendency to spend time with others whose attitudes and behaviors are similar to their own, resulting in highly antisocial peer groups. This could be even truer for adolescents; due to the high level of conformity they tend to display (Berndt, 1979).

Within these groups of deviant friends, antisocial behavior and substance use in mixed-gender contexts create favorable conditions for sexual activity and RSB to occur. Deviant friends can become, or provide access to, potential sexual partners. Friends can also provide contexts for sexual encounters and reinforce the behaviors which otherwise would be disapproved of, such as early sexual activity, frequent changes of sexual partners and under use of condoms. This constitutes the selection hypothesis (see Figure 1b). According to this hypothesis, the link between problem behaviors and RSB could be explained by the fact that the youth's problem behaviors provide access to a group of similar deviant friends in which RSB can occur. Thus, from a purely functional perspective, problem behaviors such as delinquency and

substance use can serve to increase the visibility of the teenager and his/her popularity with other-sex peers and, consequently, enhance his/her opportunities for having intercourse (Dishion, Poulin & Skaggs, 2000).

To sum up, the aim of this study is to advance the current literature on RSB in adolescence by testing two alternative RSB prediction models using longitudinal data, SEM, and a sample of adolescents from two different countries. Because both the socialization and the selection models are theoretically justified, and have received previous empirical support, they will be compared empirically. The models will be examined separately for condom use and number of sexual partners. Although we expect these two variables to be highly associated, they are seen as distinct, important dimensions of RSB. The design used in this study is longitudinal, thus allowing us to test for directionality over time. Furthermore, this study includes sub-samples of youths from two different western countries (Canada and Italy). Using such a diverse sample helps increase confidence in the results and their potential generalization.

Methods

Participants

Participants were part of a longitudinal study on adolescent social development. Letters were sent to all parents of 8th grade students in the participating schools, explaining the nature of the study and inviting them to provide written consent if they agreed to participate with their child. About 60% of the solicited families agreed to participate in the longitudinal study. The initial sample was composed of 296 eight-graders (50% Canadians; 53% females), of which only 28 subjects had left the study by grade 10. This attrition was mainly among males (79%, $n=22$) and Italians (68%, $n=19$). The remaining subjects did not differ from the drop-out subjects in Grade 8 on any of the independent variables (i.e. monitoring, control, limit setting, friends'

antisocial behaviors, youths' substance use and youths' antisocial behaviors) or on their initial level of sexual activity.

The final sample was composed of 127 tenth-grade Italian adolescents (50% girls; 96% Italian first language) and 141 tenth-grade Canadian adolescents (58% girls; 64% French first language) and their parents. Note that the Italian sample is more homogeneous with regards to native language, whereas the Canadian sample shows more diversity. There is a 5.4 month difference between the mean ages of the two sub-samples, with the Canadian adolescents being older.

Procedures and study design

Each year, participants were asked to complete questionnaires during school hours or directly after classes. Trained interviewers were present to give instructions and to answer questions. Parallel to the assessments at schools, questionnaires were sent by mail to one parent for all participating youth. At each wave, parents received money (20\$CAN or 15€) and adolescents were given a gift certificate (20\$CAN or 15€) to a movie theatre, music store or sports shop, to thank them for their participation. Parenting practices were measured in grade 8, youth and friend problem behaviors were assessed in grades 8 and 9, whereas lifetime number of sexual partners and frequency of condom use were measured in grade 10.

Measures

Parenting practices were measured in grade 8 using three variables: parental monitoring, parental control and limit setting. *Parental monitoring* was measured using youth report on four items with a 5-point Likert scale (e.g. "How often does at least one of your parents know where you are after school?"). A mean score was computed ($\alpha = .88$). *Parental control* was measured using both parent and youth report with the same five items from the "control" subscale of the

Parental Monitoring Questionnaire (Kerr & Stattin, 2000). Responses were given on a 5-point Likert scale (e.g. “Does your child need to have your permission to stay out late on a weekday evening?”). The mean score across the ten items was used ($\alpha = .69$). However, for 17 participants for whom only the child questionnaire was available, the mean score was computed using only youth report. *Limit setting* was measured using youth report on four items using a 4-point Likert scale, ranging from “My parents have a clear rule” to “My parents don’t have a rule or expectation”. Items refer to parental rules for doing homework, not smoking, not spending unsupervised time with friends, and not going out late without telling them. The mean score was computed ($\alpha = .49$).

Friends’ deviance was measured in grades 8 and 9. This construct reflects time spent with friends who engage in antisocial behavior and substance use. *Friends’ antisocial behavior* was assessed with three items using a 7-point scale ranging from “never” to “more than 7 times” (e.g. “In the last week, how many times did you get together with friends who get in trouble a lot?”). The other two items were about fighting and stealing. The mean score was used ($\alpha = .68$ in grade 8; $\alpha = .79$ in grade 9). *Friends’ substance use* was assessed with a questionnaire in which participants were asked to write down the names of up to five close friends and to answer questions for each nominated friend. For each friend, participants were asked whether s/he uses tobacco, alcohol, marijuana and other drug (using a dichotomous yes/no response). A mean score of substance use was first computed for each friend, and afterwards across all friends ($\alpha = .82$ in grade 8; $\alpha = .90$ in grade 9).

Youth problem behavior included both antisocial behavior and substance use; both assessed in grades 8 and 9. *Youth antisocial behavior* was measured with parent reports on 13 items using a 5-point Likert scale (e.g. “During the past three months, how often did your child

scream, yell, or shout at someone?”). The mean score was computed ($\alpha = .82$ in grade 8; $\alpha = .78$ in grade 9). *Youth substance use* was measured with a self-report scale asking how often, in the last month, s/he used tobacco, alcohol, marijuana and other drugs. Responses were given on a 14-point scale, ranging from “0” to “41 or more times”. A mean score was computed ($\alpha = .75$ in grade 8; $\alpha = .78$ in grade 9).

For youth risky sexual behavior, at each wave, participants were asked whether or not they had ever had intercourse with someone of the other sex. We used the data from the last wave (Grade 10) to include as many sexually active teenagers as possible. Those who reported being sexually active were asked to remember the *number of sexual partners* of the other-sex they had had in their lifetime. Responses ranged from 1 to 16 within this sample. The *frequency of condom use* was also assessed. Participants also were asked to report how often, during the last year, they had used a condom when they had sex. Responses were given on a 5-point Likert scale, ranging from “never” to “every time”. As in Capaldi et al. (2002), condom use was recoded in three categories: 0=never had intercourse ($n = 148$), 1=always use condoms when having intercourse ($n = 62$) and 2=do not use condoms systematically when having intercourse ($n = 57$). This procedure quantifies the risk of getting an STI dimensionally, in which abstinence is the only method which guarantees no (zero) risk. However, after a single sexual intercourse, the risk increases. If condoms are used, without exception, for every sexual encounter, the risk remains low. On the other hand, a single unprotected sexual intercourse increases the risk level, regardless of whether condoms were used most of the times or never used in the past. As the number of unprotected sexual encounters increases, so does the likelihood of exposure. Unfortunately, one sole sexual exposure to an infected partner is sufficient for getting an STI.

Missing data

Structural equation modeling (SEM) requires a complete data set. Therefore, for the 1.6% data points missing amongst independent variables, we imputed the sample mean within country on the missing variable. For the condom use variable, data were missing for 15 participants. For the participants who were already sexually active in grade 9, we used their grade 9 frequency report. Participants who became sexually active between grade 9 and 10, and who did not report a condom use frequency at grade 10, were excluded because there was no other way for estimating whether they have used condoms systematically or not since they started to have sex ($n = 4$). For the lifetime number of sexual partners, there were missing data for 15 participants. For those who were already sexually active in grade 9, we used their lifetime number of sexual partners reported at the preceding wave as the most conservative value. If they were still dating their last reported sexual partner, this value would indeed be right. Six participants became sexually active between grades 9 and 10 and did not report a lifetime number of sexual partners and were excluded. The following analyses were performed using data from 267 adolescents for whom all data were available after these procedures.

Results

Analytic strategy

The first step in data analysis was to examine the assumptions of normality and conduct transformations on the variables that were not normally distributed. The next step was to verify that the Canadian and the Italian sub-samples could be pooled. This was done by comparing mean levels on each variable as well as comparing the correlation matrices calculated separately for each country. Next, we used SEM to test the hypothesized models (see Kaplan, 2000). SEM proceeded in three steps using the *AMOS* 6.0 software package. First, confirmatory factor

analyses (CFA) were conducted on the independent variables to confirm the hypothesized three-factor measurement model. Second, the two theoretical models were estimated separately for both condom use and lifetime number of sexual partners. Third, the best fitting model of the two was selected by examining the fit indices, and modified by adding theoretically-driven direct effects to improve the fit between the observed and the predicted covariance matrices.

Model fit was assessed with four commonly used fit indices: 1) the chi-square test statistic and its level of significance (a non-significant chi-square indicates no significant difference between the predicted and observed covariance matrices), 2) the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA; Browne & Cudeck, 1993), which gives an estimate of error due to approximate fit of the model (values below .08 indicate acceptable fit; the lower the better), 3) the Comparative Fit Index (CFI; Bentler & Bonett, 1980), which compares the specified model to the independence model (values above .90 indicate good fit; the closer to 1 the better), and 4) the Akaike's Information Criterion (AIC; Akaike, 1987), an inferential statistical method used for comparing models in terms of chi-square differences.

Preliminary analyses

Logarithmic transformations were performed on the following variables: friends' substance use (grades 8 and 9), friends' antisocial behaviors (grades 8 and 9), youths' substance use (grades 8 and 9) and youths' lifetime number of sexual partners (grade 10). This computation reduced their high kurtosis and skewness to acceptable levels for normality.

Subsequently, we conducted one-way ANOVAs on all of the independent variables and the dependent variables by country (see Table 1). For the independent variables, results showed that Italian parents used significantly more control than Canadian parents, but no significant differences were found for parental monitoring and limit setting. Friends of the Canadian youth

used significantly more substances than the Italian friends in grade 8, and although this gap tended to decrease with time, this difference was still significant one year later. However, Italian friends exhibit more antisocial behaviors than Canadian friends, both in grades 8 and 9. A significant difference was found for youth's substance use in grade 8, with Canadians reporting using substances more often than Italians, but this difference was no longer significant one year later. Significant differences were found for the dependent variables as well, with Canadian participants being less prone to use condoms systematically and having more sexual partners. Note that 58% of the Canadian youths reported being sexually active in Grade 10, whereas 32% of the Italian sample reported so.

Next, we compared the correlation matrices of the Italian and Canadian samples in order to determine if there were differences in their patterns of relations. The criteria proposed in Guilford (1965) for calculating differences in correlations of independent samples was followed by transforming each difference into a Z score and verifying whether this difference was significant or not at a $p < .05$ level. Among the 78 correlations examined (between all IVs and DVs), only eight were significantly different for these two sub-samples, of which two involved the RSB variables. Specifically, for both condom use ($Z=2.71, p<.05$) and number of sexual partners ($Z=2.27, p<.05$), the association with youths' substance use in grade 9 was significantly stronger among Italian than Canadian participants.

Regarding the independent variables, the associations between friends' substance use in grade 8 and youths' substance use in grades 8 and 9 were significantly stronger among Canadians (grade 8: $Z=3.44, p<.05$; Grade 9: $Z=3.29, p<.05$), as were the associations between friends' substance use in grade 8 and friends' substance use in grade 9 ($Z=3.06, p<.05$), and between youths' antisocial behaviors in grade 8 and youths' antisocial behaviors in grade 9

($Z=2.10, p<.05$). Conversely, the relations between friends' antisocial behaviors in grade 8 and friends' substance use in grades 8 ($Z=2.79, p<.05$) and 9 ($Z=1.97, p<.05$) were significantly higher among Italians. When using the Bronferroni correction, only one difference was still significant: between friends' substance use and youths' substance use in grade 8 ($Z=3.44, p<.000641$). Therefore, with 90% of all correlations being approximately the same for Canadian and Italian participants, and because no a priori difference was expected between the Canadian and the Italian samples, we concluded that their patterns of associations were similar enough to test the hypothesized models among the total pooled sample. The full sample correlation matrix is presented in Table 2.

When examining the correlations, it is important to note that condom use and number of sexual partners were significantly associated with all of the other variables in the expected direction. Parenting practices were moderately and positively interrelated, and were negatively associated with both condom use and number of sexual partners, thus suggesting that youth whose parents use adequate monitoring, control, and limits, remain virgins longer, have fewer sexual partners and use condoms more. Youth and friend substance use were highly and positively correlated with both condom use and number of sexual partners. Youth and friend substance use were also highly correlated with each other. Youth and friend antisocial behaviors were positively linked to youth substance use and RSB, especially in 9th grade.

Measurement models

The independence models for the socialization and the selection data sets, testing the possibility that all variables are uncorrelated, were both rejected (note that because different variables were used at grades 8 and 9 for these two models, separate measurement models were required). The data used for the socialization model showed better fit indices than the data used

for the selection model. Modification indices suggested that correlating the residuals of monitoring and friend substance use, as well as the residuals of parental control and limit setting, would significantly improve the fit of the model. The socialization measurement model with these two correlated errors was accepted as the final measurement model, $\chi^2(9)=11.88$, n.s.; RMSEA=.04; CFI=.99; AIC=63.88.

Structural model for condom use

Maximum likelihood procedure was employed to estimate all models. First, we estimated our two models separately for condom use. Our first hypothesis was the socialization model, in which parenting practices and friends' deviance were measured in grade 8, youths' problem behaviors were measured in grade 9, and condom use, in grade 10. Our second hypothesis was the selection model, where parenting practices and youths' problem behaviors were measured in grade 8, friends' deviance in grade 9, and condom use, in grade 10. Consistent with the measurement model, the residuals of control and limit setting, and of monitoring and friends' substance use, were correlated in both models. When comparing the chi-squares and the fit indices of these two models (Kline, 2005), the socialization model was found to fit the data well, whereas the selection model did not fit the data well. All model fit indices are presented in Table 3. Therefore, post hoc modifications were performed on the socialization model in an attempt to specify the best-fitting model with the data.

We examined the possibility that deviant peers would have a direct effect on condom use, but this modification did not increase the fit significantly, nor did the direct path from parenting practices to youths' problem behaviors, or the direct path from parenting practices to condom use. Therefore, the final model for condom use was the full-mediation model of socialization, allowing the residuals of control and limit setting, and of monitoring and friends' substance use

to correlate, as in the measurement model, $\chi^2(16)=25.95$, n.s.; RMSEA=.05; CFI=.97; AIC=81.95. Standardized estimates of all paths are presented in Figure 2.

Structural model for lifetime number of sexual partners

The same procedure was followed for the lifetime number of sexual partners. To be consistent with our measurement model, we again allowed the residuals of control and limit setting, and of monitoring and friends' substance use, to covary. Again, whereas the socialization model was found to fit the data well, the selection model did not. All model fit indices are presented in Table 4. As was the case for condom use, we tested modifications for enhancing the fit of the model. We again tested for direct effects of deviant peers on number of sexual partners, and of parenting practices on youth problem behavior. These modifications did not improve the model fit. However, when adding a direct path from parenting practices to number of sexual partners, the fit of the socialization model improved significantly, $\Delta\chi^2(1)=7.55$, $p<.01$. This model was accepted as the final model for number of sexual partners, $\chi^2(15)=23.48$, n.s.; RMSEA=.05; CFI=.97; AIC=81.48. Standardized estimates of all paths are presented in Figure 3.

Discussion

This study conducted to examine and compare two alternative models in order to determine which one could explain the greater amount of the observed variability in condom use and number of sexual partners. Previous research has suggested that the relation between youths problem behaviors, RSB, and deviant friends could be attributed either to a peer socialization effect, such that problem behaviors are learned by modeling in the social environment, or to a peer selection effect, such that teenagers affiliate with others who have problematic behaviors similar to their own.

In the context of this international sample of adolescents, our findings suggest that the socialization model was superior to the selection model for explaining risky sexual practices in adolescence. Specifically, the socialization model accounted for 31% of the variance in the youth's report of condom use over the last year. This model was entirely mediational, in that the impact of parenting practices was mediated through deviant friends and the youths' problem behaviors. Similar results were found for lifetime number of sexual partners: the socialization model accounted for 38 % of the variance in this measure of RSB. In this model, however, mediation was only partial: parenting practices were also directly predictive of number of sexual partners. This result suggests that adequate parenting practices have both an indirect influence on their child's behaviors by shaping their social environments and a direct effect on their sexual practices, such as who their child is allowed to date or not.

The present findings are consistent with the work of other investigators. As Scaramella and colleagues (1998) have pointed out, good parental monitoring practices can transmit clear guidelines for acceptable behaviors and relationships. Parents with adequate parenting practices respond to their child's transgressions in ways that reduce the likelihood of unacceptable behavior to reappear (Conger, 1997). Also, as Mounts (2001) has shown, parents who evaluate their child's friendships and manage them accordingly, by facilitating or prohibiting them, can have a real impact on their child's peer relationships.

According to our findings, differential effects of parenting practices were found for condom use and number of sexual partners. Parents do not have a direct impact on condom use, possibly because this decision happens in a private context. However, parents can influence who their child sees at home or in some other places during free time, as well as when, for what, and for how long. It is likely that youth whose parents use adequate practices will have less

unsupervised time to have sexual experiences. It is also possible that parents with good practices will discourage early sexual activity and disapprove of sleepovers or overnight stays of possible sexual partners. These types of behaviors could explain the direct effect of parenting on the number of sexual partners.

The socialization model may also be suitable for predicting risk of teen pregnancy. Not wearing a condom increases the risk of teen pregnancy, although the use of other contraceptive methods should be examined in parallel. Oral contraceptives, for example, have about the same rate of efficacy as condoms when used adequately (SOGC, 1998) and are chosen by many adolescent females as the main protection against pregnancies (McKay, 2004). If neither condoms nor other contraceptive methods are used by sexually active adolescents, risk for pregnancy is further increased. Teen mothers often have difficulties in completing their high school degrees and, therefore, often live in economically harsh conditions (Dryburgh, 2000). Moreover, babies of these young girls are at greater risk to be born prematurely and of low birth-weight, and to die before the age of one year (Bissel, 2000).

In this study, the association between inadequate condom use and number of sexual partners was notably high ($r=.77$, $p<.001$), but this may be partially due to the presence of 55% virgins in the sample. Similarly, Capaldi et al. (2002) had found a strong negative association between number of sexual partners and condom use, thus indicating that those most at risk, through frequent exposure to new sexual partners, were also less likely to use condoms.

It is tempting to consider sexual behavior as one among many behaviors within a general syndrome of problem behavior (Jessor & Jessor, 1977). We suggest, however, that there is advantage to studying each of the problem behaviors uniquely. As we have seen, the parents' role in the youths' number of sexual partners was both direct and indirect, whereas it was

entirely indirect when predicting youth condom use. Similarly, Dishion and Owen (2002) found different antecedents and consequences for tobacco, alcohol and marijuana use when the use of each substance was modeled separately. Although problem behaviors may be correlated, the functional utility and the predictors of each may be distinct, suggesting the value of considering them separately.

When comparing Italian and Canadian youths, there were differences in mean levels of both the predictor and dependent variables. Canadian youth, for example, reported more RSB than Italian youths. However, the relations among the measured variables were not different for the two samples, suggesting similar patterns of prediction for Italian and Canadian youths. In this study, there was an average of 5.4 months difference in the ages of the two sub-samples, with Canadians being older. This age difference may partially explain why more of the Canadians had engaged in sexual activity than Italians, since intercourse is a developmental event with greater probabilities to occur among older than younger adolescents. Other hypotheses, such as greater cultural acceptance of youth sexuality in Canada, may contribute to explain the higher level of sexual activity among the Canadian youth.

Clinical implications

This study adds to a growing number of studies targeting the friendship network in prevention and intervention programs among adolescents (Dishion & Dodge, 2005; Phillips Smith, Dumas, & Prinz, 2006). In fact, there is some evidence that a lack of attendance to peer environments within prevention programs focused on preventing RSB, may actually increase high risk sexual behavior (Moberg & Piper, 1998). Friends have been shown to be important proximal agents in socialization of behaviors and attitudes, particularly among early and mid-adolescents (Kiesner, Cadinu et al., 2002). The current study has shown that, not only do deviant

friends promote problem behaviors such as delinquency and substance use, but they also influence the type of sexual behaviors adopted. These findings replicate and extend previous work on adolescent sexual behavior (Capaldi et al., 1996; French & Dishion, 2003), and support the idea of deviancy training in the peer group. Thus, programs aimed at decreasing RSB among adolescents should target friendship groups and promote making responsible personal choices in sexual matters.

There is ample evidence that interventions can systematically and cost effectively target parenting practices in general, and parental monitoring in particular, to reduce deviant peer affiliation (Dishion, Bullock, & Granic, 2002), substance use (Dishion, Kavanagh et al, 2002; Spoth, Redmond, & Shin, 2001) and a variety of other problem behaviors (Connell, Dishion et al, 2006). Moreover, when adolescent problem behaviors change as a function of interventions targeting parenting, changes have been found to be mediated by improved monitoring and parenting practices (Dishion, Nelson & Kavanagh, 2003; Staton, Cole et al, 2004). Thus the evidence supporting parents as important proximal socialization agents continues to be reaffirmed in both longitudinal data, such as the present data, as well as in randomized field experiments. This is encouraging because although it might be difficult to teach parents a new parenting style, there is evidence that parents can learn and efficiently apply new parenting practices (Bogenschneider, Wu, Raffaelli, & Tsay, 1998; Patterson, 1986).

Limitations and future research

Although this study provides new information regarding the antecedents and mediating processes of RSB during adolescence, there are several limitations that indicate directions for further investigations. First, our study used a relatively small sample (N=267). Thus to enhance

our confidence in the findings, it would be useful to replicate this prospective longitudinal study using a larger and more diverse sample.

Second, the present study considered only heterosexual behaviors, partly because very few participants reported same-sex sexual experience, other than kissing. However, men who have sex with other men have been identified as population at high risk for STIs, and particularly for HIV/AIDS. Therefore, it would be valuable to examine similar hypotheses with regards to homosexual and bisexual adolescent males for evaluating the generalizability of the socialization model among this population.

Third, except for parental control and youth antisocial behavior, this study uses self-report data. Researchers have demonstrated that when students are assured confidentiality, self-reports measures of risk behaviors have good validity (Murray & Perry, 1987; White, 1991). Scholars have also shown that adolescent males (Capaldi, 1996) and females (Hearn, O'Sullivan and Dudley, 2003) are reliable reporters of their current RSB. For parenting practices, it would be interesting to assess the parents' perceptions of their own parenting practices, as was done for the control subscale of parenting. For friends' deviance, using self-report data allowed participants to name friends from all contexts, including friends that were not in the same school or grade. However, it will be important to replicate this study using friends' report about their own deviancy.

Notwithstanding these limitations, the present study provides data on two samples from two countries and two continents, including both males and females. The heterogeneity of this combined sample provides added confidence in the results. Future studies should examine such behaviors among other samples from both western and non-western countries to increase our

knowledge on adolescents' sexual practices and their social environments, which are likely to vary from one cultural context to another.

Finally, another important dimension of RSB is the age that youth start having intercourse. The timing of sexual onset is a crucial component of sexuality because early starters have more years and opportunities for having contact with sexually transmitted infections and having unwanted pregnancies (Aarons & Jenkins, 2002; Institut Canadien d'information sur la santé, 2003). Studies have shown that sexually precocious teens have more sexual encounters and partners than their peers who remain abstinent (Capaldi et al., 2002; Thornton, 1990) and show a higher level of RSB (Sonenstein, Pleck & Ku, 1989). Future research should examine how parenting practices and friends' deviance relate to the timing of sexuality.

The analysis of developmental predictors of adolescent RSB provides empirical guidelines for the design of effective intervention and prevention services. In this respect, the two models guiding this research have particular relevance to both developmental theory and prevention science. It appears that peer environments are potentially an arena for learning new behaviors such as RSB, and that parental effort to monitor and structure peer environments may be especially important for reducing RSB.

References

- Aarons, S.J. & Jenkins, R.R. (2002). Sex, pregnancy, and contraception-related motivators and barriers among Latino and African-American youth in Washington DC , Sex Education, 2(1), 5-30.
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. Psychometrika, 52, 317-332.
- Alix, A., Leane, V., & Auger, D. (2001). Enquête sociale et de santé 1998 2^e édition. Chapitre 9 –Comportements sexuels et utilisation du condom. Institut de la statistique du Québec, 201-218.
- Ary, D.V., Duncan, T.E., Biglan, A., Metzler, C.W., Noell, J.W., & Smolkowski, K. (1999). Development of Adolescent Problem Behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 27(2), 141-150.
- Bachanas, P., Morris, M.K., Lewis-Gess, J.K., Sarett-Cuasay, E.J., Sirl, K., Ries, J.K., & Sawyer, M.K. (2002). Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: Implications for prevention interventions. Journal of Pediatric Psychology, 27(6), 519-530.
- Bajos, N., Ducot, B., Spencer, B., & Spira, A. (1997). Sexual risk-taking, socio-sexual biographies and sexual interaction: Elements on the French national survey on sexual behaviour. Social Science and Medicine, 44, 25-40.
- Bentler, P.M., & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. Psychological Bulletin, 88, 588-606.
- Berndt, T.J. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. Developmental Psychology, 15(6), 608-616.

Biglan, A., Metzler, C.W., Wirt, R., & Ary, D.V. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. Journal of Behavioral Medicine, 13(3), 245-261.

Bissell, M. (2000). Socio-economic outcomes of teen pregnancy and parenthood: A review of the literature. The Canadian Journal of Human Sexuality, 9(3), 191-204.

Blum, R.W., Beuhring, T., Shew, M.L. et al. (2000). The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. American Journal of Public Health, 90, 1879-1884.

Bogenschneider, K., Wu, M., Raffaelli, M., & Tsay, J. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use : The interface of parenting practices and values. Child Development, 69, 1672-1688.

Boyce, W. (2004). Young people in Canada: their health and well-being. Health Canada.

Brener, N., et al. (2006). Trends in HIV-Related Risk Behaviors Among High School Students – United States, 1991-2005. Morbidity and Mortality Weekly Report, 55(31), 851-854.

Browne, M.W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K.A. Bollen & J.S. Long (Eds.), Testing structural equation models (pp. 136-162), Newbury Park: Sage.

Capaldi, D. M., Crosby, L., & Stoolmiller, M. (1996). Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescents males. Child Development, 67, 344-359.

Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S, & Owen, L.D.. (2002). Heterosexual risk behaviors in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: Prevalence, prediction, and association with STD contraction. Developmental Psychology, 38(3), 394-406.

Clayton, R.R., & Bokemeier, J.L. (1980). Premarital sex in the seventies. Journal of Marriage and the Family, 42, 759-775.

Conger, R.D. (1997). The social context of substance abuse: A developmental perspective. In E.D. Robertson, Z. Sloboda, G.M. Boyd, L. Beatty, & N.J. Kozel (Eds.), Rural substance abuse: State of knowledge and issues (NIDA Research Monograph No. 168, NIH Publication No. 97-4177, pp. 37-52). Washington: National Institute of Drug Abuse.

Conger, R.D., & Simons, R.L. (1997). Life-course contingencies in the development of adolescent antisocial behavior: A Matching Law approach. In Thornberry, Terence P. (Ed). Developmental theories of crime and delinquency. Advances in criminological theory, 7. (pp. 55-99). New Brunswick: Transaction Publishers.

Connell, A. M., Dishion, T. J., & Deater-Deckard, K. (2006). Variable- and person-centered approaches to the analysis of early adolescent substance use: Linking peer, family, and intervention effects with developmental trajectories. [Special Issue]. Merrill-Palmer Quarterly, 52, 421-448.

Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their emergence and development. The development of romantic relationships in adolescence. W. Furman, Brown, B.B, & Feiring, C. New York, Cambridge University Press: 266-290.

Costa, F.M., Jessor, R., Donovan, J.E., & Fortenberry, J.D. (1995). Early initiation of sexual intercourse: The influence of psychosocial unconventionality. Journal of Research on Adolescence, 5, 93-121.

Danziger, S.K. (1995). Family life and teenage pregnancy in the inner-city; Experiences of African American youth. Children and Youth Service Review, 17, 183-202.

Davis, S.M., & Harris, M.B. (1982). Sexual knowledge, sexual interests, and sources of sexual information of rural and urban adolescents from three cultures. Adolescence, *17*, 471-492.

DiClemente, R.J. (1991). Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: The influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. Journal of Adolescent Health, *12*, 385-390.

Dishion, T. J. (2000). Cross-setting consistency in early adolescent psychopathology: Deviant friendships and problem behavior sequelae. Journal of Personality, *68*(6), 1109-1126.

Dishion, T.J., Bullock, B.M., & Granic, I. (2002). Pragmatism in modeling peer influence: Dynamics, outcomes and change processes. Development and Psychopathology, *14*(4), 969-981.

Dishion, T.J., Capaldi, D., Spracklen, K.M., & Li, F. (1995b). Peer ecology of male adolescent drug use. Development and Psychopathology, *7*, 803-824.

Dishion, T.J., & Dodge, K.A. (2005). Peer Contagion in Interventions for Children and Adolescents: Moving Towards an Understanding of the Ecology and Dynamics of Change. Journal of Abnormal Child Psychology, *33*(3), 395-400.

Dishion, T.J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N.K. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for the public middle school. Prevention Science, *3*(3), 191-201.

Dishion, T.J., & McMahon, R.J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior : A conceptual and empirical formulation. Clinical Child and Family Psychology Review, *1*, 61-75.

Dishion, T.J., Nelson, S., & Kavanagh, K. (2003). The Family Check-Up With High-Risk Young Adolescents: Preventing Early-Onset Substance Use by Parent Monitoring. Behavior

Therapy. Special Issue: Behaviorally Oriented Interventions for Children With Aggressive Behavior and/or Conduct Problems, 34(4), 553-571.

Dishion, T.J., & Owen, L.D. (2002) A longitudinal analysis of friendships and substance use: Bidirectional influence from adolescence to adulthood. Developmental Psychology 38(4), 480-491.

Dishion, T. J., Poulin, F., & Skaggs, N.M. (2000). The ecology of premature autonomy in adolescence: biological and social influences. In K.A. Kerns, J.M. Contreras, & A.M. Neal-Barnett (Eds.), Family and peers: Linking two social worlds (pp. 27-45). Westport: Praeger.

Dishion, T.J., Spracklen, K.M., Andrews, D.W., & Patterson, G.R. (1996). Deviancy training in male adolescents friendships. Behavior Therapy, 27(3), 373-390.

Dobkin, P.L., Tremblay, R.E., Masse, L.C., & Vitaro, F. (1995). Individual and peer characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: A seven-year longitudinal study. Child Development, 66(4), 1198-1214.

Duncan, S. C., Strycker, L.A., & Duncan, T.E. (1999). Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high-risk population. Journal of Behavioral Medicine, 22(1), 21-34.

Elliott, D., Huizinga, D.S., & Morse, B. (1986). Self-reported violent offending: A descriptive analysis of juvenile violent offenders and their offending careers. Journal of Interpersonal Violence. Special Issue: The prediction and control of violent behavior: II, 1(4), 472-514.

Fisher, J.D., Misovitch, S.J., & Fisher, W.D. (1992). Impact of perceived social norms on adolescents' AIDS-risk behavior and prevention. In R.J. DiClemente (Ed.) Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy (pp.117-136). Newbury Park: Sage.

Fletcher, A.C., Darling, N., & Steinberg, L. (1995). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. Dans McCord, Joan (Ed). Coercion and punishment in long-term perspectives (pp. 259-271). New York: Cambridge University Press.

French, D. C., & Dishion, T. (2003). Predictors of early initiation of sexual intercourse among high-risk adolescents. Journal of Early Adolescence, 23(3), 295-315.

Garriquet, D. (2005). Relations sexuelles précoces. Gouvernement du Canada. Statistique Canada. Rapports sur la santé, 16(3), 11-21.

Gouvernement du Québec. (2004). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du Sida au Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.

Gouvernement du Canada. (2005). Comparaison des cas rapportés et des taux de ITS à déclaration obligatoire du 1^{er} janvier au 30 juin 2005 et du 1^{er} janvier au 30 juin 2004. Agence de santé publique du Canada.

Guilford, J.P. (1965). *Fundamental statistics in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.

Guo, J. C., I.J., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Abbott, R.D. (2002). Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. Journal of Adolescent Health, 31(4), 354-362.

Hearn, K. D., O'Sullivan, L.F., & Dudley, C.D. (2003). Assessing reliability of early adolescent girls' reports of romantic and sexual behavior. Archives of sexual behavior, 32(6), 513-251.

Holton T.H., & Haans, D (2004). Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence. Rapports sur la santé, 15(3), 9-19.

Huba, G. J., Tenner, A., et al. (2003). Modeling HIV risk in highly vulnerable youth. Structural Equation Modeling, 10(4), 583-608.

Institut Canadien d'information sur la santé (2003). Différences entre les sexes dans les maladies transmissibles sexuellement. Rapport de surveillance de la santé des femmes, chapitre 25.

Jaccard, J., Dittus, P.J., & Gordon, V.V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. Family Planning Perspectives, 28(4), 159-185.

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F.M., Turbin, M.S. (1997) Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. Dans Marlatt, G. Alan & VandenBos, Gary R. (Eds). Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention, and treatment. (pp. 239-264). Washington: American Psychological Association.

Jessor, R.L., & Jessor, S. (1977). Problem behaviour and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.

Kandel, D.B., & Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. Dans Glantz, Meyer D. & Pickens, Roy W. (Eds). Vulnerability to drug abuse (pp. 211-253). Washington: American Psychological Association.

Kaplan, D. (2000). Structural equation modeling: Foundations and extensions. Thousand Oaks: Sage.

Katchadourian, H. (1990). Sexuality. In Feldman, S. Shirley & Elliott, Glen R. (Eds). At the threshold: The developing adolescent. Cambridge: Harvard University Press.

Kerr, D. L., & Matlak, K.A. (1998). Alcohol use and sexual risk-taking among adolescents: A review of recent literature. Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children, 2(2), 67-88.

Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. Developmental psychology, 36, 366-380.

Kiesner, J., Cadinu, M., Poulin, F., & Bucci, M. (2002). Group identification in early adolescence: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence. Child Development, 73(1), 196-208.

Kline, R.B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd Ed.). New York: Guilford Press.

Ku, L., Sonenstein, F.L., & Pleck, J.H. (1993). Factors influencing first intercourse for teenage men. Public Health Reports, 108(6), 680-694.

Li, X., Stanton, B., Cottrell, L., Burns, J., Pack, R., & Kaljee, L. (2001). Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. Journal of Adolescent Health, 28(1), 46-54.

Lowry, R., Holtzman, D., Truman, B.I., Kann, L., Collins, J.L., & Kolbe, L.J. (1994). Substance use and HIV-related sexual behaviors among U.S. high school students: Are they related? American Journal of Public Health, 84, 1116-1120.

Maticka-Tyndale, E., Barrett, M., & McKay, A. (2000). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A review of national data sources and their limitations. The Canadian Journal of Human Sexuality, 9(1), 41-65.

McKay, A. (2004). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. The Canadian Journal of Human Sexuality, 13(2), 67-81.

Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. The Journal of Sex Research, 39(1), 22-56.

Miller, K.S., Forehand, R., & Kotchick, B.A. (1999). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: The role of family variables. Journal of Marriage & the Family, 61(1), 85-98.

Moberg, D.P., & Piper, D.L. (1998). The Healthy for Life Project: Sexual risk behavior outcomes. AIDS Education and Prevention, 10(2), 128-148.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. Psychological Review, 100, 674-701.

Mounts, N.S. (2001). Young adolescents' perceptions of parental management of peer relationships. Journal of Early Adolescence, 21(1), 92-122.

Murray, D.M., & Perry, C.L. (1987). The measurement of substance use among adolescents. Addictive Behaviors, 12, 225-233.

Newcomb, M.D., Locke, T.F., & Goodyear, R.G. (2003). Childhood experiences and psychosocial influences on HIV risk among adolescent Latinas in Southern California. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 9(3), 219-235.

Panchaud, C., Singh, S., Feivelson, D., & Darroch, J.E. (2000). Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries. Family Planning Perspectives, 32, 24-32.

Patterson, G.R. (1986). Performance models for antisocial boys. American Psychologist, 41, 432-444.

Patterson, G.R., & Dishion, T.J. (1985). Contributions of family and peers to delinquency. Criminology, *23*, 63-79.

Patterson, G.R., & Southamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. Child Development, *55*, 1299-1307.

Phillips Smith, E., Dumas, J.E., & Prinz, R. (2006). Prevention approaches to improve child and adolescent behavior and reduce deviant peer influence. In K.A. Dodge, T.J. Dishion, & J.E. Lansford (Eds.), Deviant peer influences in programs for youth; Problems and solutions (pp. 296-311). New York: The Guilford Press.

Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W. et al. (1997). Protecting adolescents from harm. JAMA, *278*, 823-832.

Richter, D.L., Sy, F.S., Mukhtar, Q., & Addy, C.L. (1992). Contraception and HIV prevention among women in public health clinics. Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion, *16*(1), 3-9.

Robertson, J.A., & Plant, M.A. (1988). Alcohol, sex and risks of HIV infection. Drug & Alcohol Dependence, *22*(1-2), 75-78.

Rodgers, K.B. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. Journal of Marriage & the Family, *61*(1), 99-109.

Rosenbaum, E., & Kandel, D.B. (1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. Journal of Marriage and the Family, *52*, 783-798.

Rotermann, M. (2005). Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes. Rapports sur la santé, *16*(3), 47-53.

Rowe, D., & Linver, M. (1995). Smoking and addictive behaviors: Epidemiological, individual, and family factors. In J. Turner & L. Cardon (Eds.), Behavior genetic approaches in behavioral medicine: Perspectives on individual differences (pp. 67-84). New York: Plenum.

Salazar, L.F., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R.A., Harrington, K., Davies, S., Hook, E.W., & Oh, M.K. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. Prevention Science, *5*(3), 137-149.

Scaramella, L. V., Conger, R.D., Simons, R.L., & Whitebeck, L.B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence : A social contextual perspective. Developmental Psychology, *34*(6), 1233-1245.

Society for Obstetricians and Gynaecologists of Canada (1998). Conférence canadienne de consensus sur la contraception. Ottawa : ON.

Sonenstein, F. L., Pleck, J.H., & Ku, L. C. (1989). Sexual activity, condom use, and AIDS awareness among adolescent males. Family Planning Perspectives, *21*, 152-158.

Spoth, R.L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *69*(4), 627-642.

Smith, L.H., & Guthrie, B.J. (2005). Testing a Model: A Developmental Perspective of Adolescent Male Sexuality. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, *10*(3), 124-138.

Staton, B., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S. & Cottrel, L. (2004). Randomized trial of a parent intervention. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, *158*, 947-955.

Thornton, A. (1990). The courtship process and adolescent sexuality . Journal of Family Issues. Special Adolescent sexuality, contraception, childbearing, *11*(3), 239-273.

Valois, R. F., Oeltmann, J.E., Waller, J., & Husey, J.R. (1999). Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public High School adolescents. Journal of Adolescent Health, *25*, 328-335.

Valois, R.F., Vincent, M.L., McKeown, R.E., & Garrison, C.Z. (1993). Adolescent risk behaviors and the potential for violence: A look at what's coming to campus. Journal of American College Health, *41*(4), 141-147.

Van Kammen, W. & Loeber, R. (1994). Are fluctuations in delinquent activities related to the onset and offset in juvenile illegal drug use and drug dealing? Journal of Drug Issues: Special Drugs and crime revisited, *24*(1-2), 9-24.

Wagner, C.A. (1980). Sexuality of American adolescents. Adolescence, *40*, 567-580.

Wellings, K., Field, J., Johnson, A., & Wadsworth, J. (1994). Sexual behaviour in Britain: The National Survey of sexual attitudes and lifestyles. New York: Penguin.

Whitaker, D. J., & Miller, K.S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. Journal of Adolescent Research, *15*(2), 251-273.

Whitbeck, B., Yoder, K.A., Hoyt, D.R., & Conger, R.D. (1999). Early adolescent sexual activity: A developmental study. Journal of Marriage & the Family, *61*(4), 934-946.

White, H.R. (1991). Marijuana use and delinquency: A test of the "independent cause" hypothesis. Journal of Drug Issues, *21*, 231-257.

Zimmer-Gembeck, M.J., Siebenbruner, J., & Collins, A.W. (2004). A Prospective Study of Intraindividual and Peer Influences on Adolescents' Heterosexual Romantic and Sexual Behavior. Archives of Sexual Behavior, *33*(4), 381-394.

Table 1: Means and Standard Deviations for all Measures among the Canadian and the Italian Samples and Results of the ANOVAS

| | Canada | Italy | F, p |
|---|-------------|-------------|----------|
| | M (SD) | M (SD) | |
| Parenting practices (G8) | | | |
| Monitoring | 3.69 (1.02) | 3.87 (1.04) | n.s. |
| Control | 2.40 (.62) | 4.09 (.47) | 42.67*** |
| Limit setting | 1.98 (.57) | 1.98 (.50) | n.s. |
| Deviant friends | | | |
| Friends' substance use (G8) ¹ | .67 (.85) | .23 (.43) | 27.63*** |
| Friends' substance use (G9) ¹ | .22 (.23) | .12 (.16) | 15.02*** |
| Friends' antisocial behaviors (G8) | .37 (.11) | .42 (.14) | 8.13** |
| Friends' antisocial behaviors (G9) | .37 (.12) | .44 (.16) | 15.83*** |
| Youths' problem behaviors | | | |
| Substance use (G8) ¹ | .21 (.29) | .14 (.22) | 5.24* |
| Substance use (G9) ¹ | .24 (.32) | .23 (.29) | n.s. |
| Antisocial behaviors (G8) | 1.77 (.49) | 1.66 (.42) | n.s. |
| Antisocial behaviors (G9) | 1.74 (.49) | 1.70 (.49) | n.s. |
| Risky sexual behaviors (G10) | | | |
| Condom use | .87 (.84) | .44 (.71) | 19.92*** |
| Lifetime number of sexual partners ¹ | .32 (.34) | .13 (.26) | 24.17*** |

Note: G=Grade. ¹= Logarithmic transformations were performed on these variables.
 *= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$.

Table 2: Correlations Among all Variables and RSB in the Total Sample (N=267)

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. |
|--|------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Gender ¹ | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Parental monitoring | .06 | - | | | | | | | | | | | |
| 3. Parental control | -.00 | .34*** | - | | | | | | | | | | |
| 4. Parental limit setting | -.00 | .24*** | .40*** | - | | | | | | | | | |
| 5. Friends' substance use (G8) | .07 | -.22*** | -.29*** | -.20*** | - | | | | | | | | |
| 6. Friends' substance use (G9) | .11 | -.24*** | -.30*** | -.27*** | .68*** | - | | | | | | | |
| 7. Friends' antisocial beh. (G8) | -.08 | -.23*** | -.07 | -.14* | .26*** | .28*** | - | | | | | | |
| 8. Friends' antisocial beh. (G9) | -.08 | -.20*** | .02 | -.07 | .12 | .34*** | .37*** | - | | | | | |
| 9. Youths' substance use (G8) | -.01 | -.32*** | -.29*** | -.23*** | .71*** | .63*** | .33*** | .25*** | - | | | | |
| 10. Youths' substance use (G9) | .01 | -.32*** | -.24*** | -.23*** | .57*** | .73*** | .32*** | .40*** | .75*** | - | | | |
| 11. Youths' antisocial beh. (G8) | -.07 | -.22*** | -.18** | -.14* | .20*** | .16** | .10 | .10 | .23*** | .17** | - | | |
| 12. Youths' antisocial beh. (G9) | -.03 | -.19** | -.09 | -.08 | .27*** | .24*** | .20*** | .18** | .31*** | .34*** | .66*** | - | |
| 13. Condom use ² | .12 | -.22*** | -.34*** | -.15* | .35*** | .44*** | .13* | .20*** | .38*** | .46*** | .13* | .28*** | |
| 14. Lifetime number of sexual partners | .03 | -.29*** | -.37*** | -.19** | .37*** | .47*** | .15* | .24*** | .41*** | .50*** | .18** | .23*** | .77*** |

Notes: ¹ For gender, 0=male; 1=female. ² For condom use, 0=virgin; 1=always used condoms; 2=did not always use condoms.
 G=Grade. P=Parent report; C=Child report. *= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$.

Table 3: Comparison of models for condom use

| Model | χ^2 (dl) | RMSEA | CFI | AIC | $\Delta\chi^2$ |
|---|------------------|-------|-----|--------|---------------------------|
| M1. <u>Socialization model</u> | 25.95 (16), n.s. | .05 | .97 | 81.95 | |
| M2. <u>Selection model</u> | 77.93 (16) *** | .12 | .84 | 133.93 | |
| <u>Modifications of the initial socialization model (M1): Nested hierarchical models</u> | | | | | |
| M1a. 1 path added: Partial mediation - condom use predicted by friends' deviance | 25.43 (15)* | .05 | .97 | 83.43 | M1 – M1a = .52 (1), n.s. |
| M1b. 1 path added: Partial mediation - youths' problem behaviors predicted by parenting practices | 25.58 (15)* | .05 | .97 | 83.58 | M1 – M1b = .37 (1), n.s. |
| M1c. 1 path added: Partial mediation- condom use predicted from parenting practices | 23.48 (15), n.s. | .05 | .97 | 81.48 | M1 – M1c = 2.47 (1), n.s. |

Notes. *= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$.

30.6% of the variance of the condom use variable is explained by the final model (M1).

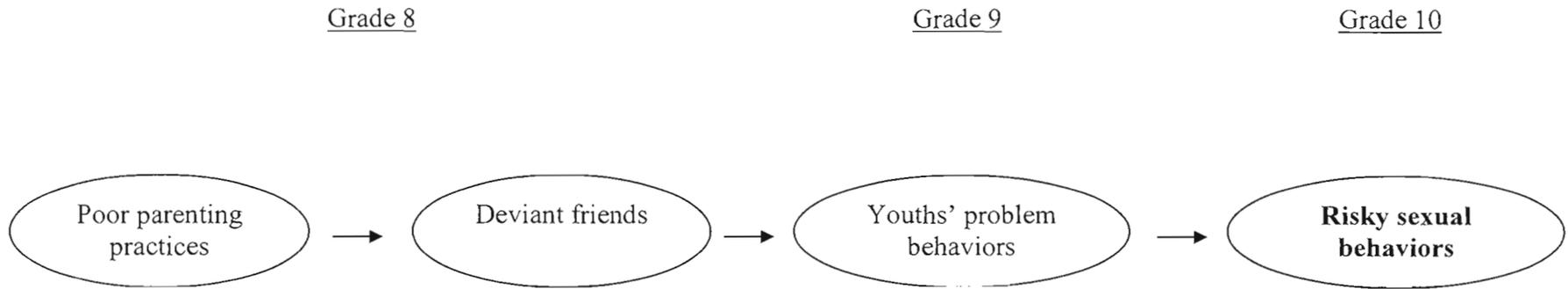
Table 4: Comparison of models for lifetime number of sexual partners

| Model | χ^2 (dl) | RMSEA | CFI | AIC | $\Delta\chi^2$ |
|---|------------------|-------|-----|--------|--------------------------|
| M1. <u>Socialization model</u> | 27.94 (16)* | .05 | .97 | 83.94 | |
| M2. <u>Selection model</u> | 85.85 (16)*** | .13 | .83 | 141.84 | |
| <u>Modifications of the initial socialization model (M1): Nested hierarchical models</u> | | | | | |
| M1a. 1 path added: Partial mediation - number of sexual partners predicted by friends' deviance | 27.92 (15)* | .06 | .97 | 85.92 | M1 – M1b = .02 (1), n.s. |
| M1b. 1 path added: Partial mediation - youths' problem behaviors predicted by parenting practices | 27.72 (15)* | .06 | .97 | 85.72 | M1 – M1b = .22 (1), n.s. |
| M1c. 1 path added: Partial mediation - number of sexual partners predicted from parenting practices | 20.39 (15), n.s. | .04 | .99 | 78.39 | M1 – M1c = 7.55 (1)** |

Notes. *= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$.

38.2% of the variance of the lifetime number of sexual partners' variable is explained by the final model (M1c).

Model 1: Socialization



Model 2: Selection

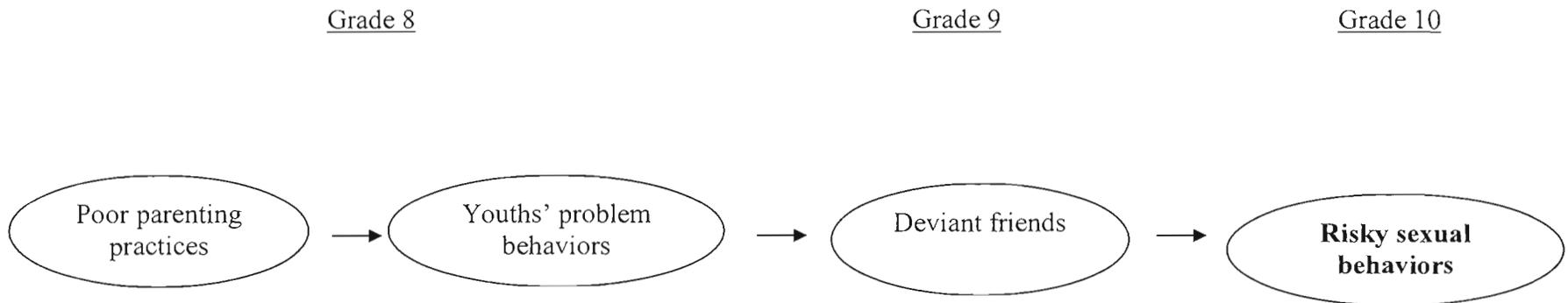
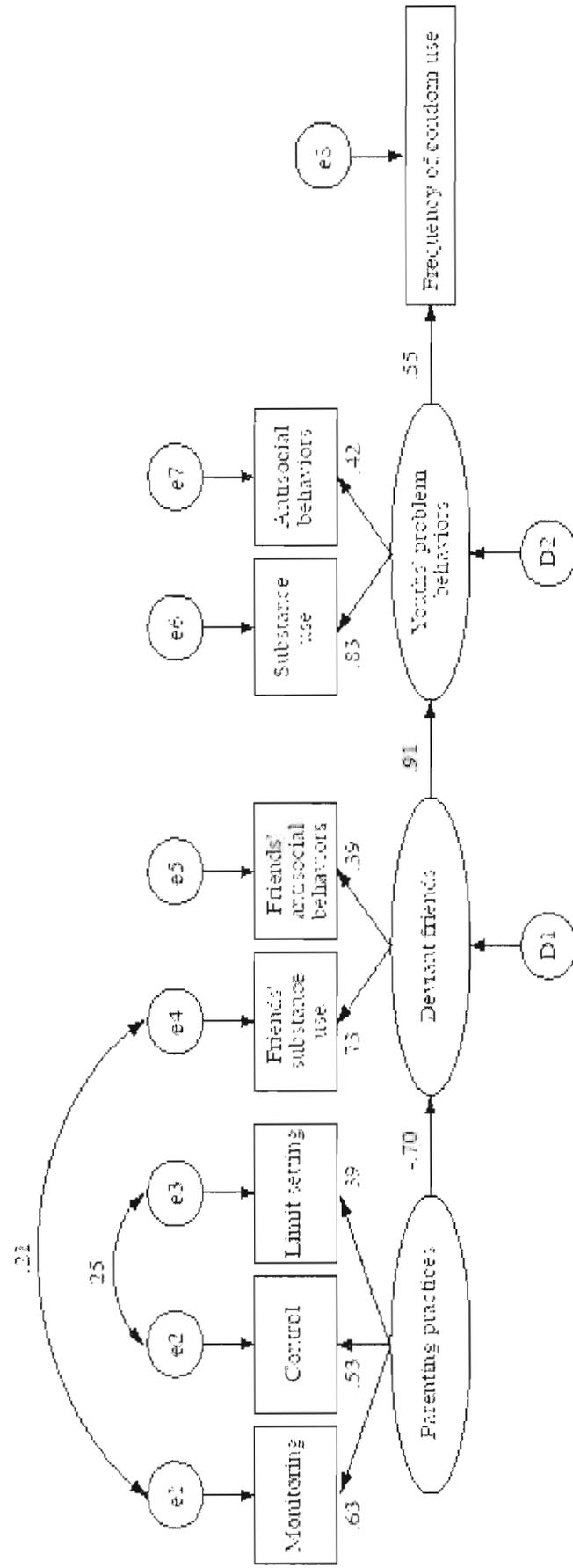
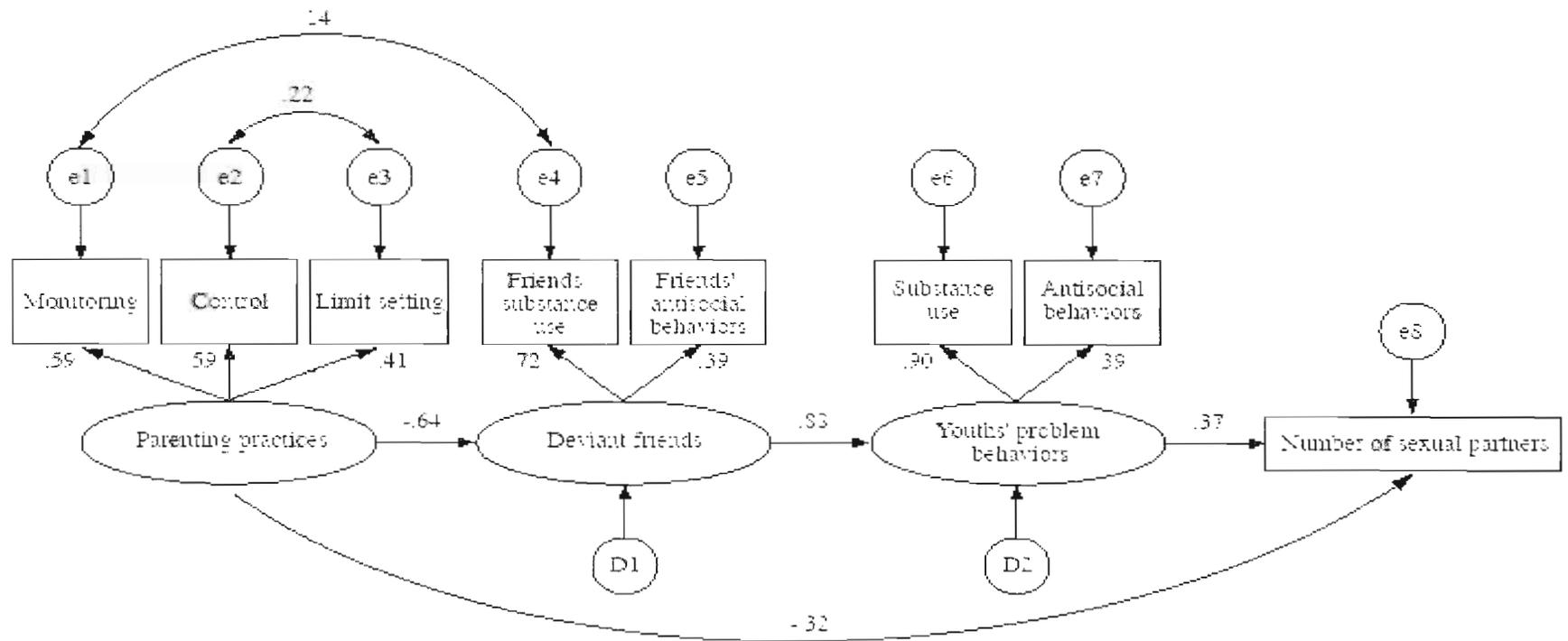


Figure 2. Final model for frequency of condom use



Note. All loadings are significant at $p < .05$.

Figure 3: Final model for number of sexual partners



Note: All loadings are significant: at $p < .05$.

CHAPITRE IV
DISCUSSION GÉNÉRALE

A l'adolescence, plusieurs changements dans la vie relationnelle se produisent. Le réseau social s'élargit et devient mixte, les relations interpersonnelles se différencient et l'univers social propre et unique du jeune se construit progressivement (Claes, 2003). Les relations avec les pairs prennent de plus en plus d'importance et une intimité accrue s'installe dans les relations amicales et amoureuses en émergence. Parallèlement aux rapprochements avec les pairs, une distanciation par rapport aux parents s'effectue progressivement (Brown, 2004). Par ailleurs, la puberté engendre une autre transition cruciale à l'adolescence : l'engagement dans des relations allosexuelles. Le moment où la première relation sexuelle est initiée et le type de comportements sexuels adoptés une fois la vie sexuelle amorcée ont été examinés séparément dans cette thèse. Les liens entre, d'une part, l'âge de la première relation sexuelle, les comportements sexuels à risque (CSR; usage inconstant du condom, partenaires sexuels multiples) et, d'autre part, les dynamiques relationnelles familiales et amicales ont été investigués, en prenant également en considération des variables d'ordres individuel, démographique et contextuel.

Cette thèse doctorale s'est ainsi intéressée à deux dimensions de la sexualité adolescente, soit la précocité sexuelle et les comportements sexuels qui augmentent le risque d'être exposé(e) aux ITS et aux grossesses imprévues. Dans la première étude, le passage de la virginité à la vie sexuelle active a été investigué en tant qu'événement marquant le début d'une nouvelle dynamique relationnelle avec les pairs de l'autre sexe. Le rôle qu'y jouent les problèmes de comportement et les processus relationnels avec la famille et les amis a été examiné auprès de deux échantillons distincts d'adolescents québécois, urbain et banlieusard. Cette étude a mis en lumière le fait que les jeunes qui font la transition à une vie hétérosexuelle active de façon précoce (i.e. 15 ans ou moins; Spriggs & Tucker Halpern, 2008) se révèlent moins à leurs parents, proviennent davantage de familles dont les parents biologiques sont séparés et exercent peu de contrôle, présentent de plus hauts niveaux de comportements antisociaux, consomment davantage de substances psychotropes avec leurs amis et ont plus d'amis de l'autre sexe dans leur réseau comparés à ceux qui conservent leur virginité plus longtemps. L'effet modérateur du sexe des jeunes a également été examiné; les patrons de relations observés se sont avérés constants chez les garçons et les filles.

Dans la deuxième étude, les CSR ont été mis en lien avec d'autres variables comportementales, observables et mesurables, tant au niveau du jeune lui-même qu'au niveau

Dans la deuxième étude, les CSR ont été mis en lien avec d'autres variables comportementales, observables et mesurables, tant au niveau du jeune lui-même qu'au niveau de ses parents et de ses amis, auprès d'un échantillon d'adolescents canadiens et italiens. L'objectif de cette étude était d'aller au-delà du moment où le jeune fait le choix de devenir actif sexuellement pour comprendre le type de pratiques sexuelles qu'il adopte, à savoir des comportements sexuels sécuritaires ou risqués. Les liens structuraux entre les pratiques parentales, la déviance des adolescents et celle de leurs amis (i.e. comportements antisociaux, consommation de substances psychotropes) ainsi que la direction de ces relations ont été examinés afin d'identifier de quelle façon les facteurs impliqués interagissent les uns avec les autres. Le modèle de socialisation stipulant que les problèmes de comportement s'exacerbent au contact d'amis déviants s'est avéré supérieur au modèle de sélection selon lequel les jeunes qui présentent des comportements problématiques choisissent des amis qui leur ressemblent sur la base de leur déviance commune. Cette étude a révélé la présence d'influences indirectes des pratiques parentales sur l'usage du condom et le nombre de partenaires sexuels, via la déviance des amis d'abord et les problèmes de comportement des adolescents ensuite, ainsi qu'une influence directe additionnelle sur le nombre de partenaires.

Dans ce dernier chapitre de thèse, les principaux résultats de ces deux études seront discutés par domaine de fonctionnement. Les facteurs personnels, interpersonnels liés à la famille et au groupe d'amis, ainsi que les facteurs contextuels présentant une influence significative sur la précocité sexuelle et/ou les CSR seront rapportés, tout en soulignant les liens entre les résultats obtenus et la littérature florissante dans ce domaine. Les principales contributions théoriques et appliquées de cette thèse seront ensuite mises en évidence. Suivront ses limites et les pistes de recherches futures qui en découlent. Enfin, une conclusion récapitulative viendra clore ce chapitre de discussion.

4.1. Facteurs personnels

Les études ayant observé la co-occurrence des multiples problèmes de comportement à l'adolescence ont souvent invoqué la présence d'un syndrome déviant sous-jacent (Donovan & Jessor, 1985; Jessor et al., 1983; Jessor & Jessor, 1977). Les comportements antisociaux, l'usage de substances psychotropes, le mauvais rendement scolaire, la précocité sexuelle et les CSR à l'adolescence y sont considérés comme des indicateurs multiples d'une même propension à déroger aux conventions sociales que sont la bonne conduite, la sobriété,

la réussite scolaire, les relations sexuelles monogames et protégées et l'implication dans des activités prosociales. Ces comportements problématiques sont souvent sujets à un jugement négatif de la majorité des agents de socialisation des adolescents, comme leurs parents, leurs enseignants et certains pairs plus prosociaux. Cependant, à l'intérieur des groupes de pairs déviants minoritaires, ces comportements risquent plutôt d'être valorisés et renforcés positivement.

Les résultats de cette thèse apportent un soutien partiel à la théorie du syndrome déviant (Jessor & Jessor, 1977). Il a effectivement été trouvé que les jeunes présentant des comportements extériorisés comme les conduites antisociales et l'usage de substances psychotropes sont également plus précoces sexuellement et ont des comportements sexuels plus risqués que les autres. D'une part, les comportements antisociaux constituent bel et bien une source d'influence importante à l'initiation précoce à la sexualité, et ce, même lorsque les variables d'autres niveaux sont considérées. Les comportements antisociaux sont également associés au mauvais usage du condom et à un plus grand nombre de partenaires sexuels un an plus tard. Ces résultats convergent vers ceux de French et Dishion (2003) à l'effet que plusieurs des facteurs impliqués dans l'adoption de comportements antisociaux font également partie de l'étiologie de la précocité sexuelle.

D'autre part, la transition vers une vie sexuelle active se fait plus précocement chez les jeunes qui consomment tabac, alcool, marijuana ou d'autres drogues, et qui fréquentent d'autres jeunes qui consomment aussi. Dans le même ordre d'idées, Rosenbaum et Kandel (1990) ont observé que les jeunes qui expérimentent les drogues plus tôt et qui sont plus avancés dans leur exploration ont de plus grandes probabilités d'avoir des relations sexuelles précoces. L'usage de substances psychotropes s'avère également être un facteur d'envergure pour expliquer le mauvais usage du condom et les partenaires sexuels multiples. Enfin, les jeunes précoces sexuellement présentent aussi un rendement académique plus faible, accordant possiblement moins d'importance à la réussite scolaire que ceux qui préservent leur virginité plus longtemps. Il est plausible que les jeunes réussissant moins bien à l'école se retournent vers la déviance, la consommation et la sexualité pour pallier leurs manques.

Apparenté à la proposition d'un syndrome déviant, d'autres chercheurs ont évoqué la présence d'un trait de personnalité de « recherche de sensations fortes » (traduction libre de « *sensation seeking* »; Zuckerman et al., 2007) qui interviendrait notamment au niveau de

l'impulsivité sexuelle (Noar et al., 2006). Le concept de recherche de sensations fortes comprend quatre dimensions principales soit : 1) la recherche de « *thrill* » et d'aventure, 2) la recherche d'expériences et de nouveauté, 3) la désinhibition et 4) la susceptibilité à l'ennui. Ainsi, les adolescents en quête de sensations fortes pourraient utiliser alternativement les comportements délinquants, la consommation et la sexualité comme moyens de combler leur besoin de gratification immédiate. Ces trois types de comportement peuvent procurer un « *thrill* », une forte stimulation et la possibilité d'expérimenter diverses avenues. Étant donnée l'accessibilité de l'alcool en magasin, la diversité des drogues disponibles sur le marché noir et l'infinité de possibilités sexuelles avec divers partenaires, il est permis de croire que l'utilisation d'alcool et de drogues récréatives et les CSR représentent des avenues intéressantes, bien que nuisibles, pour ces jeunes en quête de sensations nouvelles. Les résultats de ces études et de cette thèse suggèrent que le dépistage précoce des enfants impulsifs et en « recherche de sensations fortes » et les interventions visant à aider les parents à bien cadrer et gérer ces comportements chez leur enfant pourraient permettre d'en réduire l'ampleur à l'adolescence.

Par ailleurs, certains des résultats de cette thèse remettent en question la portée explicative de la théorie du syndrome déviant (Jessor & Jessor, 1977) et son potentiel de généralisation à l'ensemble des problèmes de comportement. Premièrement, des variations ont été observées dans la magnitude des relations entre les comportements. L'usage de substances psychotropes en 2^e et 3^e secondaires était plus fortement associé aux CSR que ne l'étaient les comportements antisociaux. D'autres chercheurs ont constaté des différences dans la magnitude des relations entre les diverses substances et l'activité sexuelle; l'usage d'alcool et de marijuana était plus fortement associé à l'activité sexuelle que l'était l'usage de tabac et de drogues dures (Willoughby, Chalmers & Busseri, 2004). Dishion et Owen (2002) ont aussi observé des antécédents et des conséquences différentes pour l'usage de tabac, d'alcool et de marijuana lorsque chaque substance était modelée séparément.

Deuxièmement, les comportements antisociaux présentaient un pouvoir discriminant plus élevé que l'usage de substances commune du jeune et de ses amis pour distinguer les groupes d'adolescents selon l'âge de leur première relation sexuelle, contrairement à ce qui a été observé pour les CSR.

Troisièmement, l'influence des parents s'est avérée être à la fois directe et indirecte pour le nombre de partenaires sexuels alors qu'elle est entièrement indirecte pour l'usage du condom. Or le mauvais usage du condom, jusqu'ici considéré comme l'un des indicateurs du syndrome déviant, pourrait refléter davantage une faible propension à adopter un style de vie sécuritaire et sain, par exemple. À cet égard, Fortenberry et ses collègues (1997) ont modélisé l'usage du condom en lui permettant de saturer sur deux facteurs à la fois: les comportements de promotion de la santé et les comportements problématiques et déviants. Leurs résultats suggèrent que le bon usage du condom reflète davantage le souci d'adopter des comportements sains que son mauvais usage n'indique une tendance déviante.

Les divers comportements problématiques à l'adolescence pourraient aussi avoir des fonctions distinctes. Par exemple, la consommation de substances psychotropes et les comportements antisociaux pourraient servir des buts tels que: l'affirmation de son autonomie face aux adultes, la démonstration de sa solidarité envers la sous-culture adolescente, la visibilité auprès des pairs de l'autre sexe (Dishion, Poulin & Skaggs, 2000), l'inclusion dans un groupe de pairs mixte, la recherche d'opportunités de fréquenter des pairs de l'autre sexe dans d'autres contextes qu'à l'école et, par conséquent, d'avoir des relations sexuelles. La sexualité, quant à elle, pourrait répondre également à des besoins physiques pulsionnels ainsi qu'à des besoins de filiation (Cloutier & Drapeau, 2008).

À cet égard, les travaux de Moffitt (1993; Caspi & Moffitt, 1991) ont apporté un éclairage nouveau sur les comportements antisociaux à l'adolescence. Face au constat d'une hausse significative des comportements délinquants chez une proportion importante d'adolescents, cette chercheuse a proposé que les adolescents présentant des problèmes de comportement se diviseraient en deux catégories. Un premier groupe, nombreux, dont les comportements délinquants se limitent à la période de l'adolescence et se résorbent par la suite (*adolescence limited*). Un deuxième groupe, plus restreint, dont les problèmes de comportement débutent à l'enfance, s'exacerbent à l'adolescence et se poursuivent à l'âge adulte (*life course persistent*). Cette chercheuse soutient donc qu'un certain niveau de comportements délinquants semble normatif à l'adolescence. Les jeunes qui se situent dans la moyenne sur les comportements délinquants et l'usage de substances psychotropes ont probablement plus de chances d'être invités à la prochaine fête d'amis que ceux qui s'abstiennent de tout comportement dérogatoire. Ces derniers pourraient être considérés

comme ennuyants ou trop enfantins par la majorité des adolescents. En revanche, les adolescents qui vont trop loin dans la déviance dérogent eux aussi des normes du groupe de pairs et sont sujets à en être exclus. Il est donc postulé qu'il y a un niveau optimal de déviance à l'adolescence, ni nul ni trop élevé, permettant à la fois l'acceptation par les pairs, la popularité auprès des pairs de l'autre sexe et l'évitement des conséquences graves associées aux délits sérieux. Plusieurs études appuient cette idée. Harton et Latane (1997) ont trouvé que les jeunes ayant des attitudes libérales envers les comportements déviants et risqués étaient davantage appréciés par leurs pairs de l'autre sexe. Alexander et al. (2001) rapportent que les adolescents qui s'auto-évaluaient comme populaires fumaient davantage alors que Dolcini et Adler (1994) ont trouvé que les jeunes nommés par leurs pairs comme populaires avaient significativement plus de chances de fumer, de boire de l'alcool ou d'avoir des relations sexuelles. Luthar et D'Avanzo (1999) ont eux aussi observé un lien positif entre l'acceptation par les pairs et l'usage de substances psychotropes chez les garçons. Ces résultats soutiennent les hypothèses avancées par Moffitt (1993) à l'effet que les comportements antisociaux limités à la période de l'adolescence sont normatifs et que les jeunes qui s'abstiennent de toute forme de délinquance risquent d'être exclus des activités entre pairs. Ainsi, des comportements déviants modérés à l'adolescence pourraient accroître les opportunités sexuelles par extension. Cependant, lorsque les problèmes de comportement persistent à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, on peut s'imaginer que le style de vie général sera orienté en fonction de cette quête de sensations nouvelles et que plus le jeune aura développé ces problèmes tôt, plus leur exacerbation risque d'être prononcée avec le temps. Par exemple, il peut s'agir d'un passage de l'alcool vers les drogues illicites, des drogues douces vers les drogues dures, des petits vols vers des crimes plus graves, ou de pratiques sexuelles plus extrêmes, comme des relations sexuelles avec de plus en plus de partenaires ou une négligence accrue face au port du condom.

En somme, la théorie du syndrome déviant (Jessor & Jessor, 1977) permet effectivement d'expliquer une partie de la variabilité partagée par les divers problèmes de comportement tels que la précocité sexuelle, le mauvais usage du condom, les partenaires sexuels multiples, les comportements antisociaux, la consommation de substances psychotropes et le mauvais rendement académique. Cependant, ce cadre conceptuel est de plus en plus controversé et ne suffit plus à expliquer les raisons pour lesquelles certains

adolescents présentent l'un ou l'autre de ces comportements. Bien que les problèmes de comportement soient souvent liés les uns aux autres, cette thèse suggère qu'au-delà d'une propension accrue à la déviance, ils puissent avoir des étiologies distinctes méritant d'être approfondies davantage.

4.2. Facteurs interpersonnels

Cette thèse a examiné les influences respectives et conjointes des parents et des amis, principaux agents de socialisation à l'adolescence, sur la précocité sexuelle et les CSR. Ces deux domaines relationnels sont discutés dans la prochaine section.

4.2.1. Influences des parents

Dans l'Étude 1, le rôle de la relation parent-enfant dans la précocité sexuelle a été examiné à partir de trois variables : l'autorévélation de l'adolescent à ses parents, le contrôle parental et le conflit. D'abord, l'autorévélation des jeunes a été identifiée comme un facteur déterminant de la précocité sexuelle auprès de nos deux échantillons, urbain et banlieusard. Plus les jeunes parlent spontanément de leurs activités et temps libres à leurs parents, plus ils préservent leur virginité longtemps. Alors que Kerr et Stattin (2000) ont observé un lien positif entre cette variable et la qualité d'adaptation chez les adolescents, l'autorévélation paraît également constituer un bon indicateur de la qualité de la relation parent-enfant. Un haut niveau d'autorévélation semble indiquer que parents et adolescent entretiennent une relation de confiance et d'ouverture dans laquelle le jeune se sent à l'aise de se confier. Or la qualité de la relation parent-enfant a été liée au délai de la première relation sexuelle (Jaccard et al., 1996). Les adolescents qui se révèlent à leurs parents ont peut-être moins de choses à dissimuler par rapport à leurs relations avec les pairs de l'autre sexe. A notre connaissance, le lien entre l'autorévélation de l'adolescent et la précocité sexuelle n'avait jamais été étudié auparavant.

Ensuite, les adolescents dont les parents exercent un contrôle adéquat de leurs comportements, en instaurant un cadre de vie et en établissant une structure et des règles de conduite à respecter, préservent leur virginité plus longtemps, le contrôle parental permettant de distinguer les jeunes précoces sexuellement des plus tardifs. Les parents qui utilisent le contrôle de façon adéquate sont probablement très impliqués auprès de leur adolescent, constants et cohérents dans leurs attentes, de même que dans les conséquences appliquées lors d'une dérogation aux règles. Ainsi, leurs enfants connaissent les limites à respecter, les

consultent avant de faire des plans et doivent obtenir leur permission. Ces jeunes ont probablement moins d'opportunités de fréquenter de potentiels partenaires sexuels en l'absence d'adultes et moins de temps non structuré passé avec leurs amis.

Par ailleurs, un haut niveau de conflit dans la relation parent-enfant permettait aussi de distinguer les jeunes précoces sexuellement des plus tardifs dans l'échantillon banlieusard. Dans l'échantillon urbain, la fréquence des conflits diminuait également lorsque l'âge de la première relation sexuelle augmentait, sans que cette tendance n'ait été suffisamment marquée pour être significative. Ces résultats corroborent ceux de Dishion et al. (1991) qui ont observé que les adolescents vivant dans des familles conflictuelles sont plus enclins à adopter des comportements socialement indésirables. Une association négative entre le conflit et l'autorévélation a également été retrouvée dans les deux échantillons, ce qui suggère qu'un climat familial harmonieux incite les adolescents à se révéler davantage à leurs parents. Cependant, cette relation pourrait aussi aller dans le sens contraire: les adolescents qui dissimulent plusieurs choses à leurs parents sur la façon dont ils occupent leurs temps libres et sur les lieux, amis et activités qu'ils fréquentent suscitent peut-être davantage de frustration et d'impuissance chez leurs parents. Leur refus de dévoiler les informations réquisitionnées par leurs parents pourrait devenir une source de conflits et de disputes et en venir à engendrer une escalade coercitive entre eux. Il est ainsi possible d'extrapoler que le climat familial puisse permettre de prendre le pouls du niveau d'influence des amis, les jeunes ayant une relation harmonieuse avec leurs parents étant possiblement moins orientés vers les modèles comportementaux provenant du groupe d'amis et plus enclins à retarder la transition à une vie sexuelle active.

Toutefois, lorsque toutes les sources d'influence ont été examinées simultanément, un seul indicateur de la qualité de la relation parent-enfant présentait une contribution unique significative pour distinguer les jeunes selon l'âge de leur première relation sexuelle, dans l'échantillon banlieusard: l'autorévélation de l'adolescent. Dans l'échantillon urbain, les variables liées à la famille ne ressortaient pas dans le modèle final, possiblement à cause de sa taille échantillonnale plus restreinte.

Alors que la première étude s'intéressait à la dynamique de la relation parent-enfant en lien avec la précocité sexuelle, la deuxième étude ciblait plutôt les comportements dont font usage les parents pour prescrire ou plutôt proscrire certains comportements chez leur

adolescent (i.e. pratiques parentales), ainsi que leur impact ultérieur sur leurs pratiques sexuelles. Les résultats de l'Étude 2 suggèrent que de bonnes pratiques parentales, comme une supervision soutenue, l'établissement de limites claires et constantes et un contrôle comportemental adéquat, peuvent avoir un effet positif sur les comportements problématiques du jeune ; de bonnes pratiques parentales diminuent la fréquence et l'intensité des comportements antisociaux, de l'usage de substances psychotropes et, ultimement, des CSR. Pour l'usage du condom, ce lien est complètement expliqué par l'entraînement à la déviance dans le groupe d'amis alors que pour le nombre de partenaires sexuels, les pratiques parentales exercent également une influence directe.

Comment expliquer ces résultats différents?

Tout porte à croire que les parents peuvent influencer le choix des amis que fréquente leur enfant durant ses temps libres, quand, où, dans quel but et pour combien de temps. Il est probable que les jeunes dont les parents ont de bonnes pratiques parentales aient moins de temps non supervisé pour avoir des relations sexuelles. Il est aussi possible que ces parents découragent les activités sexuelles de leur adolescent en interdisant les nuits passées ailleurs qu'à la maison ou la présence de pairs de l'autre sexe à la maison pour la nuit. Cet effet direct des pratiques parentales sur le nombre de partenaires sexuels est encourageant et abonde dans le même sens que les résultats des travaux de Friedlander et al. (2007) qui ont mis en évidence le rôle de la supervision parentale dans la régulation des fréquentations amoureuses des jeunes. La supervision a été associée d'ores et déjà à une bonne qualité d'adaptation chez les enfants et les adolescents (Dishion & McMahon, 1998).

Toutefois, l'absence de lien direct entre les pratiques parentales et l'usage du condom suggère que la décision d'utiliser ou non un condom se prenne entre les deux partenaires dans un contexte privé sur lequel les parents ont peu de contrôle. Cela implique que d'autres variables interviennent dans le choix d'utiliser ou non un condom au moment de la relation sexuelle. Il pourrait s'agir de variables situationnelles comme la disponibilité des préservatifs, de traits de personnalité comme la capacité d'affirmation de soi (pour exiger le port du condom comme condition *sine qua non* aux rapports sexuels) ou encore de variables relationnelles comme le dialogue instauré avec son partenaire sexuel ou le niveau de connaissance de ses antécédents sexuels.

À cet égard, une nouvelle littérature a émergé dans la dernière décennie concernant les «*friends with benefits*» à l'adolescence, c'est-à-dire les partenaires sexuels sans engagement amoureux (Denezit-Lewis, 2004 ; Stepp, 2007). Les adolescents qui ont des rapports sexuels occasionnels à l'extérieur du cadre amoureux traditionnel utilisent peut-être le condom moins systématiquement vu le caractère souvent non prémédité de ces échanges sexuels, l'aspect imprévu diminuant les chances d'avoir des condoms sur soi. Une hypothèse alternative est que bon nombre de relations sexuelles non protégées aient lieu sous l'influence de substances psychotropes, dans un état second pouvant faire diminuer temporairement la vigilance, le sentiment de responsabilité ainsi que l'importance accordée à la promotion de la santé, en faveur de la gratification immédiate que peut procurer une relation sexuelle. Or les contextes dans lesquels les jeunes consomment et s'adonnent à des échanges sexuels sont souvent des contextes non structurés desquels les parents et autres adultes sont absents et ne peuvent réguler leurs comportements et fréquentations.

Par ailleurs, Claes (2003) a souligné que « la pauvreté matérielle représente le facteur social le plus pénalisant pour la croissance mais il existe d'autres sources d'adversité, comme le fait de vivre dans une famille dysfonctionnelle ou abusive, la monoparentalité ou le fait d'habiter dans un quartier difficile d'une ville ou d'une banlieue » (p.7). Or cette thèse a permis d'isoler les effets de la monoparentalité sur l'âge de la première relation sexuelle. Les résultats obtenus confirment que le fait de vivre dans une famille non intacte constitue un facteur de risque à la précocité sexuelle, même lorsque des explications alternatives sont examinées, et ce, en ville comme en banlieue. Ce résultat à l'effet que les jeunes dont les parents biologiques sont séparés se tournent vers les relations sexuelles plus tôt que leurs pairs corrobore ceux d'autres études (Brewster, 1994; Longmore et al., 2004; Price & Hyde, sous presse). Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer ce résultat: le souhait de compenser le parent manquant, le *modeling* du parent célibataire ayant des fréquentations amoureuses et le temps accru en l'absence de supervision parentale.

En somme, ces résultats suggèrent que les parents qui font usage de pratiques parentales adéquates et qui maintiennent un climat familial harmonieux ont une influence indirecte sur les comportements de leur enfant en façonnant leur environnement social ainsi qu'une influence directe sur leurs pratiques sexuelles, notamment sur les personnes que leur enfant est autorisé ou non à fréquenter. À cet effet, Mounts (2000) a trouvé que les parents

peuvent exercer une influence sur les amitiés de leur adolescent en prohibant certaines relations jugées indésirables, en encourageant les contacts avec des amis plus prosociaux et en discutant avec leur enfant des conséquences de s'associer avec certains jeunes plutôt que d'autres. Les parents peuvent également tenter de faciliter certains aspects des relations d'amitié de leur enfant ou en décourager certains autres via diverses stratégies, comme par exemples la planification d'activités et les discussions au sujet des conséquences de fréquenter tel ou tel type d'amis. Enfin, il est probable que les parents ayant de bonnes habiletés parentales aient également davantage recours à des stratégies facilitatrices ou prohibitives en ce qui a trait aux amis que fréquente leur adolescent et aux activités qu'ils font ensemble. Les influences des parents sur les pratiques sexuelles de leur adolescent sont ainsi à la fois directes et indirectes.

4.2.2. Influences des amis

Les amis sont des agents de socialisation particulièrement influents au début et au milieu de l'adolescence (Kiesner et al., 2002). Puisque les adolescents passent de plus en plus de temps en présence de leurs amis (Larson & Verma, 1999), que leur espace social s'élargit et se diversifie (Claes, 2003) et que le nombre d'amis de l'autre sexe augmente de façon progressive (Connolly et al., 2000; Poulin & Pedersen, 2007), le réseau d'amis constitue un contexte important pour l'émergence des relations amoureuses (Connolly et al., 2000; Feiring, 1999) et sexuelles. L'influence des amis sur la précocité sexuelle, le mauvais usage du condom et le nombre de partenaires sexuels constituait un sujet d'intérêt central de cette recherche doctorale.

Dans l'Étude 1, elle a été examinée à partir de trois variables: la proportion d'amis de l'autre sexe, l'âge des amis et la consommation de substances commune du jeune et de ses amis. Tout d'abord, le fait d'avoir une grande proportion d'amis de l'autre sexe s'est avéré être l'un des plus importants facteurs prédictifs des débuts sexuels précoces. Ces résultats vont le même sens que ceux de Connolly et ses collègues (2000) qui ont trouvé un effet direct du nombre d'amis de l'autre sexe sur l'émergence des relations amoureuses. Trois mécanismes peuvent expliquer ce lien. Premièrement, les jeunes recherchant la présence de pairs de l'autre sexe dans leur réseau d'amis présentent peut-être déjà un intérêt amoureux et sexuel envers eux. Deuxièmement, les pairs de l'autre sexe présents dans la vie relationnelle des adolescents peuvent constituer des partenaires sexuels potentiels. Enfin, ces amis peuvent

les mettre en contact avec d'autres pairs de l'autre sexe pouvant devenir des partenaires sexuels. En d'autres mots, plus le niveau de mixité du réseau d'amis est élevé, plus nombreuses seront les opportunités amoureuses et de « *dating* » (Connolly et al., 2000). Ainsi, les cliques d'amis de même sexe, typiques de l'enfance, sont délestées à l'adolescence pour enjoindre les rangs de groupes mixtes et plus denses (Connolly et al., 1996; Dunphy, 1963), au sein desquels les jeunes pourront apprendre à interagir avec les pairs de l'autre sexe et éventuellement initier des relations amoureuses et sexuelles.

Dans l'Étude 2, une socialisation à la déviance dans le groupe d'amis a été observée. Nous savions déjà que les amis jouent un rôle important dans l'étiologie des comportements problématiques comme l'usage de substances, les comportements délinquants et la précocité sexuelle (Billy & Udry, 1985; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Kandel & Andrews, 1987; Magnusson, Stattin, & Allen, 1985; Vitaro et al., 2001), et qu'ils peuvent mettre de la pression à adopter certains comportements (Berndt & Murphy, 2002). Or cette étude a confirmé l'influence additionnelle de la déviance des amis sur le mauvais usage du condom ainsi que sur le nombre de partenaires sexuels. Les adolescents dont les amis consomment et posent des gestes antisociaux consomment davantage et ont eux-mêmes plus de comportements antisociaux l'année suivante. Cette exacerbation de la déviance engendre un plus grande négligence face au port du condom ainsi qu'un nombre plus élevé de partenaires sexuels un an plus tard.

4.3. Facteurs contextuels

Le milieu social particulier dans lequel évolue l'adolescent a des répercussions évidentes sur son développement (Claes, 2003). La prise en compte du contexte dans lequel se développent les jeunes s'avère donc essentielle pour bien cerner les sources potentielles d'adversité (risque) et les facteurs favorables à un développement harmonieux (protection). Dans cette thèse, des échantillons provenant de trois contextes variés, à l'échelle régionale et internationale, ont été suivis de façon longitudinale. Aucune différence a priori entre ces échantillons n'était attendue. Cependant, les résultats obtenus suggèrent que notre échantillon montréalais représente une population plus à risque que les autres. En effet, comparativement aux deux autres échantillons (i.e. italien et banlieusard), les comportements problématiques tels que consommation de substances, précocité sexuelle et CSR étaient significativement plus élevés auprès de cet échantillon.

A titre comparatif, dans l'Étude 1, 15% de plus de participants rapportent une relation sexuelle complète avant l'âge de 16 ans dans l'échantillon montréalais comparativement à l'échantillon banlieusard, ce qui représente un écart important. Il est possible que les jeunes adolescents puissent avoir des relations sexuelles de façon plus anonyme en ville qu'en banlieue vue la densité populationnelle plus élevée.

Dans l'Étude 2, 58% des participants de 4^e secondaire rapportent avoir déjà eu une relation sexuelle complète dans l'échantillon montréalais contre seulement 32% des sujets italiens, soit un ratio de près de deux Canadiens pour un Italien. Or les adolescents canadiens étaient plus âgés de 5.4 mois en moyenne comparativement aux italiens au moment de nos collectes de données, ce qui pourrait expliquer en partie la plus grande proportion de jeunes actifs sexuellement parmi l'échantillon canadien. De plus, les adolescents canadiens utilisaient le condom moins systématiquement et rapportaient avoir eu significativement plus de partenaires sexuels que les adolescents italiens. De surcroît à l'écart d'âge, d'autres hypothèses peuvent être amenées. Il est probable que les valeurs de la société canadienne, et en particulier de la société québécoise, soient plus libérales que celles de la société italienne et que la sexualité adolescente y soit davantage tolérée. À cet égard, un sondage réalisé en 2007 a chiffré à 48% la proportion d'adultes québécois croyant qu'il est normal pour des adolescents de 14 ou 15 ans d'avoir des relations sexuelles alors que seulement 20% des adultes partageaient cette croyance à l'extérieur du Québec (Sondage CROP, Qui nous sommes, 2007). De plus, le déclin de l'Église catholique conséquemment à la Révolution tranquille a fragilisé l'institution du mariage au Québec et la préservation de la virginité en tant que valeur sociétale. Il est fort probable que la société italienne soit plus croyante et pratiquante que la société québécoise, vue sa proximité physique avec les instances catholiques du Vatican. Or un niveau élevé de religiosité a été associé au délai de la première relation sexuelle complète (Meier, 2003). Outre la proportion de jeunes actifs sexuellement moins élevée, le fait que les adolescents italiens aient un moins grand nombre de partenaires sexuels que les adolescents canadiens constitue un autre argument en faveur de mœurs plus conservatrices. Il est aussi possible que la sexualité soit davantage réservée au contexte de la relation de couple et que les relations amoureuses soient plus stables chez les jeunes Italiens.

Quant aux agents de socialisation, il a été mis en lumière dans l'Étude 1 que les adolescents de l'échantillon urbain provenaient davantage de familles éclatées et

reconstituées que les adolescents de l'échantillon banlieusard. Il est possible que la concentration de familles non nucléaires soit plus forte dans les grandes villes puisqu'elles offrent la possibilité de se déplacer facilement en transport en commun, l'accès à des loyers moins dispendieux et généralement plus de ressources communautaires, de santé et de services sociaux qu'en banlieue. Ces facteurs peuvent être attrayants pour les familles dont le revenu est plus modeste, comme c'est souvent le cas pour les familles monoparentales. L'un des résultats corollaires au précédent est le niveau de contrôle parental significativement plus élevé dans l'échantillon banlieusard, possiblement explicable par la présence des deux parents biologiques qui jouent conjointement un rôle actif auprès de leur enfant.

Des résultats similaires ont été obtenus dans l'Étude 2 : les parents italiens recourent plus volontiers au contrôle que les parents canadiens avec leurs adolescents. Il est possible que les parents de l'échantillon canadien perçoivent cette pratique plus négativement, voire qu'ils la considèrent comme préjudiciable pour le développement de leur enfant, ou encore qu'ils ne soient pas outillés pour bien l'appliquer. Puisque les parents canadiens et italiens s'avèrent aussi enclins les uns que les autres à faire usage de supervision et à établir des limites avec leur adolescent, l'hypothèse de l'absence d'implication parentale et du désengagement est exclue pour expliquer la moins grande utilisation du contrôle par les parents canadiens. Quoi qu'il en soit, le contrôle plus soutenu de la part des parents italiens contribue probablement à diminuer le temps non supervisé que passe leur enfant en présence de ses amis et ainsi, ses opportunités d'avoir des relations sexuelles.

En ce qui a trait à l'usage de substances psychotropes, il appert que les adolescents canadiens consomment plus en 2^e secondaire, mais que cet écart disparaisse un an plus tard. Les amis canadiens consomment également plus que les amis italiens, et ce, en secondaires 2 et 3. Il est possible que les substances comme le tabac, l'alcool et les drogues soient plus accessibles à Montréal qu'à Padoue pour les jeunes adolescents et que les lois soient moins sévères à l'endroit des consommateurs. Cependant, les liens entre l'usage de substances en secondaire 3, le mauvais usage du condom et le nombre de partenaires sexuels un an plus tard étaient plus robustes dans l'échantillon italien. La minorité d'adolescents italiens qui consomme semble ainsi particulièrement à risque d'avoir des relations sexuelles avec plusieurs personnes et à négliger le port systématique du condom lors de ces rencontres. Les

autres relations entre les variables à l'étude présentaient des patrons généralement similaires au Canada et en Italie.

Quoi qu'il en soit, les adolescents canadiens paraissent plus précoces que les adolescents italiens dans leurs expérimentations, que ce soit pour la consommation ou pour la sexualité. L'écart d'âge entre les deux échantillons pourrait encore une fois expliquer la plus grande proportion de jeunes canadiens qui font usage de substances en 2^e secondaire et le rattrapage des participants italiens un an plus tard. Le fait que les participants canadiens utilisaient significativement moins le condom pourrait aussi être attribuable à cette plus grande proportion de participants actifs sexuellement, mais également à leur plus grande consommation en secondaire 2 et au contrôle parental moins élevé. Fait intéressant, les amis des participants italiens ont cependant plus de comportements antisociaux, peut-être justement en réaction à un plus grand contrôle social.

4.4. Contributions de la thèse

Cette thèse comporte des implications théoriques importantes, des contributions méthodologiques notoires et des retombées appliquées considérables, mises en évidence dans la prochaine section.

4.4.1 Retombées théoriques

Cette thèse contribue à l'avancement des connaissances à différents niveaux. Premièrement, elle procure un regard développemental sur divers domaines de fonctionnement de l'écologie des adolescents, à la fois au niveau des processus interpersonnels dans la famille et le groupe d'amis que des comportements des jeunes. L'émergence de la sexualité adolescente y a été étudiée de façon prospective. Il s'agit d'une thèse multisources dans laquelle des données ont été recueillies auprès des adolescents, de leurs parents ainsi qu'auprès du personnel scolaire (i.e. résultats académiques), multicontextes recourant à des échantillons provenant de contextes géographiques variés, à l'échelle régionale (i.e. urbain, banlieusard) et internationale (i.e. Canada, Italie). L'utilisation d'échantillons diversifiés sur le plan contextuel permet d'accroître substantiellement la validité écologique des résultats obtenus et leur potentiel de généralisation à d'autres échantillons similaires.

Deuxièmement, l'examen de la contribution unique des facteurs démographiques, personnels, interpersonnels et contextuels sur la précocité sexuelle a permis d'identifier les

variables discriminant le mieux les jeunes qui deviennent actifs sexuellement de façon très précoce ou précoce par rapport à ceux qui préservent leur virginité plus longtemps. À cet égard, trois facteurs ont présenté une valeur discriminante significative entre les groupes auprès de deux échantillons provenant de milieux de vie distincts. Le fait de vivre dans une famille non-nucléaire, la présence de comportements antisociaux et la proportion élevée d'amis de l'autre sexe dans le réseau constituent des facteurs de risque importants et stables à la précocité sexuelle.

Troisièmement, cette thèse lève le voile sur l'ambiguïté théorique retrouvée dans la littérature en ce qui a trait à la direction de la relation entre les problèmes de comportement des adolescents et ceux de leurs amis, en lien avec l'usage du condom et le nombre de partenaires sexuels. Le modèle de socialisation permet d'expliquer 31% de la variabilité de l'usage du condom et 38% de la variabilité observée sur le nombre de partenaires sexuels. La supériorité empirique du modèle de socialisation par rapport au modèle de sélection constitue une contribution importante de cette thèse. Nous savons que le début, le milieu et la fin de l'adolescence ont chacun des caractéristiques développementales qui leur sont propres (Kimmel & Weiner, 1985). Ce processus de socialisation par les pairs pourrait être plus fort vers le début et le milieu de l'adolescence que vers la fin. On peut s'attendre à ce que les adolescents plus vieux soient davantage équipés pour résister à la pression de leurs pairs que les plus jeunes (Steinberg & Monahan, 2007), qui sont plus sensibles au jugement des autres et moins bien outillés pour faire des choix en fonction de leurs valeurs personnelles. La socialisation par les pairs pourrait donc atteindre un sommet dans les premières années du secondaire, suite à la transition scolaire au cours de laquelle les réseaux sociaux se sont déconstruits et reconstruits pour les jeunes. Plus le temps passe, plus les réseaux sociaux tissés se resserrent et plus les adolescents sont capables de faire preuve d'un jugement qui leur est propre, comparativement aux décisions dictées par le groupe de pairs des jeunes adolescents. À cet égard, Steinberg et Monahan (2007) ont observé que la résistance à l'influence des pairs augmente de façon linéaire entre l'âge de 14 et 18 ans.

Quatrièmement, la dimension longitudinale de cette thèse rappelle l'importance d'identifier les antécédents et non uniquement les corrélats pour pouvoir intervenir plus tôt dans le développement, à l'enfance et au début de l'adolescence, avant qu'émerge la puberté et le véritable intérêt sexuel.

Sur le plan méthodologique, une démarche novatrice a été mise de l'avant pour optimiser la fidélité de la mesure de l'âge de la première relation sexuelle complète et la validité des résultats concernant cette variable centrale dans la thèse. Une procédure fastidieuse a été développée afin de traiter d'une part les incohérences développementales comme les contradictions d'un temps de mesure à l'autre et d'autre part les données manquantes au niveau de l'occurrence de la première relation sexuelle et de l'âge rapporté en utilisant les données longitudinales provenant de trois temps de mesure. Des règles ont été développées et appliquées aux participants dont les données longitudinales de sexualité étaient incohérentes. Un accord inter-juges a également été réalisé. Il s'agit d'un apport notoire de cette thèse puisque la grande majorité des études scientifiques portant sur l'âge de la première relation sexuelle ont soit utilisé un seul temps de mesure ou alors utilisé deux temps de mesure en supprimant les participants dont les données étaient manquantes, contradictoires, incohérentes, extrêmes ou difficilement interprétables (Cavanagh, 2004; French & Dishion, 2003; Miller et al., 1998; Rafaelli & Crockett, 2003). Les patrons de réponses incohérents sur le plan de la sexualité n'étant pas toujours aléatoires, la validité et la fidélité des résultats de ces études demeurent questionnables et sujets à une importante inflation de la proportion de sujets encore vierges dans l'échantillon. Un article de nature méthodologique abordant cette question est présentement en préparation (Boislard & Poulin).

Sur le plan analytique, les méthodes statistiques utilisées ont permis l'examen des relations bivariées, univariées et multivariées dans la première étude, ainsi que des liens structuraux entre les facteurs dans la deuxième étude. Les analyses d'équations structurales, de manière surprenante, demeurent peu connues et peu utilisées malgré leurs multiples avantages et intérêts. Elles permettent l'étude de phénomènes complexes latents, souvent abstraits. Elles sont flexibles en ce sens où elles intègrent les mesures de fiabilité aux analyses principales et corrigent ainsi pour l'atténuation des mesures imparfaites propres à l'étude de variables psychologiques. Pour réaliser de telles analyses, les habiletés statistiques et conceptuelles doivent être mises à profit de façon simultanée car les modèles testés présupposent une orientation théorique prédéfinie (*theoretically driven research*). Ainsi, il s'agit d'un exercice de traduction d'une théorie en un ou plusieurs modèles statistique(s) pouvant être testés de façon empirique.

4.4.2. Retombées appliquées

Cette thèse comporte des implications importantes en termes de prévention universelle et ciblée. Elle suggère trois cibles pour les programmes de prévention des ITS et des grossesses imprévues à l'adolescence, soit les adolescents, bien entendu, mais également leurs parents et leurs réseaux d'amis.

D'abord, au niveau des adolescents eux-mêmes, cette thèse soutient les conclusions provenant de la méta-analyse de Kirby et al. (2007) concernant les caractéristiques des programmes de prévention des CSR qui se sont avérées efficaces. Elle insiste sur l'importance d'engager les participants dans des activités focalisant sur les moyens de résister au processus d'entraînement à la déviance qui s'opère dans certains groupes d'amis, notamment à la pression que peuvent exercer les pairs pour avoir des activités sexuelles. Les programmes de promotion de la santé sexuelle incluant des opportunités de pratiquer ses habiletés à refuser les échanges sexuels comme moyen de diminuer les pratiques sexuelles risquées et de développer ses habiletés de communication et de négociation constituent ainsi une avenue prometteuse.

De plus, la promotion de la santé sexuelle à l'adolescence implique d'équiper les jeunes d'une connaissance adéquate, d'habiletés motivationnelles mais également de compétences comportementales visant à accroître leur santé sexuelle, à éviter les problèmes associés aux pratiques sexuelles risquées (Fisher & Fisher, 1998; Santé Canada, 2003) et à promouvoir les choix responsables en matière de sexualité. À cet égard, Kirby et al. (2007) ont mis en lumière que les programmes courts, basés sur les connaissances (i.e. savoir) plutôt que sur les habiletés (i.e. savoir-faire), inappropriés à l'âge, au niveau d'expérience sexuelle et à l'environnement culturel tendent à être inefficaces. Enfin, les programmes de promotion de la santé auraient avantage à adresser directement les aspects liés à la santé sexuelle dans le curriculum scolaire des adolescents: importance de se sentir «prêt(e)» avant d'avoir des relations sexuelles, de connaître les antécédents sexuels de ses partenaires, de passer régulièrement des tests de dépistage des ITS une fois actif sexuellement, de sélectionner ses partenaires sexuels selon ses propres critères, connaissance des ITS, de leurs conséquences et des moyens de s'en protéger (i.e. usage systématique du condom, diminution du nombre de partenaires sexuels), etc.

Par ailleurs, en vertu de la grande co-morbidité observée dans plusieurs études entre les CSR et d'autres problématiques adolescentes, comme le mauvais rendement scolaire, les comportements délinquants et la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, tout porte à croire que les programmes de prévention qui ciblent les facteurs de risque impliqués dans la précocité sexuelle et les CSR auront également un effet bénéfique dissuasif sur l'occurrence de ces autres comportements, et vice-versa.

La deuxième cible suggérée est celle des parents. Les évidences empiriques se cumulent à l'effet que les interventions auprès des parents visant à les outiller en termes de compétences parentales en général et de supervision parentale adéquate en particulier ont des effets bénéfiques systématiques et peu coûteux pour diminuer l'usage de substances psychotropes chez les adolescents (Dishion et al., 2002; Spoth et al., 2001), les autres problèmes de comportement (Connell et al., 2006) ainsi que leur affiliation avec des pairs déviants (Dishion et al., 2002). D'autres études ont observé des changements positifs dans les comportements des adolescents comme bénéfice secondaire des interventions ciblant les comportements parentaux adéquats (Dishion et al., 2003; Staton et al., 2004). Il est encourageant de constater que le fait d'intervenir directement sur les facteurs de risque dans la famille contribue à réduire l'incidence et l'ampleur des problématiques de la précocité sexuelle, des CSR et des autres problèmes de comportement à l'adolescence. Le rôle des parents en tant qu'agents de socialisation de premier plan continue d'être affirmé dans les recherches longitudinales comme cette thèse ainsi que dans certaines études expérimentales. Alors que les parents peuvent éprouver des difficultés importantes à adopter un nouveau style parental, des études ont démontré que de nouvelles pratiques parentales peuvent être apprises et utilisées adéquatement et efficacement par la suite (Bogenschneider et al., 1998; Patterson, 1986).

Enfin, à l'instar d'autres recherches (Dishion & Dodge, 2005; Phillips Smith et al., 2006), cette thèse fait la démonstration de l'importance de cibler les groupes d'amis dans les programmes d'intervention et de prévention des difficultés comportementales et relationnelles chez les adolescents. Premièrement, puisque le niveau de mixité du groupe d'amis constitue un facteur d'influence crucial pour l'âge de la première relation sexuelle, il importe que les programmes visant à outiller les jeunes à résister à la pression des pairs pour avoir des relations sexuelles soient instaurés à la fin de l'enfance ou au tout début de

l'adolescence, avant que les groupes d'amis ne deviennent mixtes, afin que ces habiletés soient déjà acquises lorsque les occasions de les mettre en pratique dans la réalité se présenteront. Deuxièmement, les résultats de cette thèse répliquent ceux d'autres chercheurs qui soutiennent l'idée d'un entraînement à la déviance dans certains groupes d'amis (Capaldi et al., 1996; French & Dishion, 2003). Une étude a même démontré que l'omission de considérer les environnements formés des relations entre les pairs dans les programmes de prévention des CSR peut contribuer à augmenter les pratiques sexuelles non sécuritaires plutôt qu'à en diminuer l'incidence tel que souhaité (Moberg & Piper, 1998).

En résumé, les interventions visant à outiller les jeunes à résister à la pression qu'exercent les pairs pour encourager certains comportements (i.e. comportements antisociaux, usage de substances psychotropes, relations sexuelles) sont souhaitables. Les interventions qui apprennent aux parents à optimiser leur contrôle comportemental, à établir des limites claires et constantes, à superviser adéquatement leur adolescent et celles visant à améliorer la qualité des liens familiaux sont également recommandées. Les programmes ciblant les groupes d'amis comme contextes d'émergence et d'exacerbation des comportements problématiques sont à privilégier et à instaurer si possible avant la transition pubertaire.

4.5. Limites et recherches futures

Malgré ses contributions importantes à l'avancement des connaissances dans le domaine de la psychopathologie développementale, cette thèse comporte des limites qu'il importe de souligner. Tout d'abord, la variable de l'âge de la première relation sexuelle comprend deux faiblesses notoires. En premier lieu, la mesure utilisée est peu précise car l'âge est rapporté en années plutôt qu'en mois. Les jeunes ayant débuté leur vie sexuelle à l'âge de 13 ans et un jour, par exemple, ne sont donc pas distingués de ceux ayant débuté à 13 ans, 11 mois et 25 jours. Deuxièmement, cette mesure ne spécifie pas s'il s'agit d'une relation sexuelle consentante et désirée, ce qui engendre un biais considérable. Les jeunes dont la première relation sexuelle a eu lieu dans un contexte d'abus sexuel sont ainsi confondus avec ceux qui ont fait le choix délibéré de débiter leur vie sexuelle au même âge. Les recherches futures portant sur l'âge de la première relation sexuelle auraient ainsi avantage à: a) demander aux participants de se remémorer la date exacte en mois de leur première relation sexuelle complète, b) spécifier, comme dans cette thèse, le plus précisément

possible ce qui est mesuré (i.e. « pénis dans le vagin », « avec pénétration vaginale »), afin d'éviter les mauvaises interprétations des termes « relation sexuelle complète », et c) préciser la notion de consentement.

En deuxième lieu, les données utilisées dans cette thèse sont en grande majorité autorapportées par les participants. Quelques exceptions cependant. Dans l'Étude 1, les résultats académiques proviennent des bulletins scolaires de fin d'année, de même que le niveau de scolarité de la mère et la structure familiale ont été mesurés auprès des parents. Dans l'Étude 2, le contrôle parental ainsi que les comportements antisociaux des adolescents ont été mesurés auprès des parents. Pour la majorité des variables à l'étude, les participants étaient les mieux placés pour rapporter les informations requises avec précision. Toutefois, certaines informations étaient possiblement plus sensibles à un biais de réponses, notamment les questions portant sur les pratiques sexuelles, l'usage de substances et les comportements délinquants. Ainsi, il importe de reconnaître que les résultats de cette thèse puissent comprendre des distorsions systématiques dues aux biais de réponse de certains participants (Johnson & Richter, 2004). L'utilisation de questionnaires peut ne pas refléter la façon dont les comportements se manifestent dans des situations naturelles et être contaminée par la désirabilité sociale (Catania, 1999). Néanmoins, des études ont mis en lumière que les adolescentes pouvaient rapporter de façon fiable leurs comportements sexuels (Hearn et al., 2003). Les résultats sont plus mitigés en ce qui concerne les adolescents de sexe masculin. Capaldi (1996) a trouvé que les adolescents étaient honnêtes dans leurs réponses concernant leurs expériences sexuelles alors que Newcomer et Udry (1988) ont plutôt observé que ceux ayant vécu des expériences sexuelles sans pénétration avaient tendance à dissimuler leur virginité. Lorsque les sujets sont assurés de la confidentialité de leurs réponses, cependant, les mesures autorapportées des comportements à risque semblent présenter une bonne validité (Murray & Perry, 1987; White, 1991). À cet égard, vue la nature délicate de certaines questions, plusieurs mesures ont été mises en place pour assurer l'anonymat aux participants lors des collectes de données dans les écoles et optimiser la confidentialité de leurs réponses. À titre d'exemple, les participants se voyaient attribuer un numéro d'identification personnel au début de l'étude afin que tous les questionnaires soient dénominalisés, la feuille de correspondance des noms avec les numéros se trouvant gardée sous clé dans le laboratoire de recherche. Lors des passations en classe, un espace était également laissé entre les bureaux

lorsque possible pour minimiser les regards indiscrets. Pour les variables liées à la famille, il serait intéressant de répliquer ces études en évaluant les pratiques parentales auprès des adolescents ainsi qu'auprès de leurs parents afin de maximiser les sources d'informations et d'investiguer la perception qu'ont les parents de leurs méthodes éducatives et disciplinaires. Dans cette thèse, la déviance des amis a été mesurée auprès des participants qui pouvaient sélectionner des amis provenant de différents contextes, notamment d'autres niveaux scolaires que le leur ou encore de leur quartier. Encore une fois, la perception des amis de leur propre déviance serait une donnée complémentaire pertinente à recueillir, puisque les similitudes comportementales entre un jeune et ses amis peuvent avoir été surestimées par les participants.

En troisième lieu, puisque cette thèse s'intéressait aux comportements sexuels qui augmentent le risque d'exposition aux ITS et aux grossesses imprévues, seules les relations sexuelles impliquant une pénétration vaginale entre garçon et fille ont été considérées. Néanmoins, nous savons que d'autres pratiques sexuelles, comme le sexe oral par exemple, sont souvent plus pratiquées par les adolescents que la pénétration (Prinstein, Meade & Cohen, 2003), et que ces pratiques augmentent également le risque d'exposition aux ITS. Il serait important d'inclure ces comportements sexuels dans les études qui s'intéressent spécifiquement au risque d'exposition aux ITS et au VIH. Parallèlement, cette thèse présente un biais hétérocentrique. Ce biais est attribuable d'une part au souhait d'examiner les pratiques sexuelles augmentant les risques de grossesse, et d'autre part à la faible prévalence de comportements homosexuels, autre qu'embrasser quelqu'un du même sexe, rapportés par ce groupe d'âge. Or les jeunes homosexuels et bisexuels, de sexe masculin particulièrement, constituent un groupe dont les risques de contracter une ITS ou le VIH sont très élevés si le condom n'est pas utilisé à chaque relation sexuelle. Il serait fort pertinent de répliquer ces études auprès d'une population d'adolescents homosexuels et bisexuels afin de mieux comprendre les facteurs spécifiques impliqués dans leur développement psychosexuel et leurs pratiques sexuelles risquées ou plutôt sécuritaires.

En quatrième lieu, des études ont souligné que le condom semble davantage utilisé par les jeunes adolescents ainsi qu'en début de relation amoureuse alors que les autres méthodes contraceptives seraient privilégiées par les plus vieux ou après un certain temps de fréquentation, délaissant la protection contre les ITS au profit de celle contre les grossesses

uniquement (Sexually Transmitted Diseases, 1994). Dans cette thèse, le contexte relationnel des relations sexuelles n'a pas été pris en considération. Or le fait d'être en relation amoureuse monogame pour une longue période de temps constitue en quelque sorte un facteur de protection contre la contraction d'ITS si les deux partenaires ont été dépistés et ne sont porteurs d'aucune ITS, même si d'autres méthodes contraceptives sont préférées au condom. La préoccupation peut être orientée davantage vers la protection contre les grossesses dans le cadre d'une relation amoureuse avec un partenaire non infecté. Si aucune contraception n'est utilisée lors des relations sexuelles régulières, 85% à 90% des filles seront enceintes en moins d'un an (Direction de la Santé Publique, 2003). Lorsque le condom est utilisé adéquatement, les chances de tomber enceinte diminuent à 3%. Si un autre moyen contraceptif est utilisé conjointement et efficacement, ce risque devient pratiquement nul. Ainsi, les études qui portent sur les risques de grossesse auraient avantage à prendre également en considération l'usage d'autres méthodes contraceptives que le condom.

En cinquième lieu, il importe de souligner que la variable de puberté n'a pas été incluse parmi les prédicteurs de l'âge de la première relation sexuelle. Le niveau de maturation pubertaire d'un jeune réfère à son degré d'avancement dans le développement de ses caractéristiques physiques pubères par rapport aux autres jeunes de son groupe d'âge. Le devis de l'étude pour l'échantillon urbain, débutant seulement en deuxième secondaire, ne permettait pas de d'identifier les jeunes précoces sur le plan de la puberté par rapport à leurs pairs, mais seulement d'identifier les jeunes plus tardifs. Avec la tendance séculaire, la puberté apparaît de plus en plus tôt. Il aurait été souhaitable d'obtenir une mesure des indicateurs pubertaires au début du troisième cycle de l'école primaire afin de bien cerner les jeunes précocement pubères. Or l'âge de la puberté est très fortement associé à l'âge de la première relation sexuelle (Bingham, Miller & Adams, 1990; Magnusson, 1988; Miller et al., 1997; Whitbeck, Conger, & Kao, 1993).

Deux processus sous-jacents sont en cause : l'accroissement de l'intérêt sexuel associé aux changements hormonaux et le changement d'attitudes des pairs de sexe opposé envers les jeunes plus «matures sexuellement» (Brooks-Gunn & Paikoff, 1993). La théorie du «maturity gap» proposée par Caspi et Moffitt (1991) propose que les jeunes précoces sur le plan de la puberté s'investissent dans des relations amoureuses et sexuelles plus tôt que leurs pairs plus tardifs (Belsky, Steinberg, & Draper, 1991; Kim & Smith, 1998). Étant

donné que la plupart des garçons de leur âge ne sont pas encore rendus à l'étape des fréquentations amoureuses, les filles précoces, par exemple, pourraient se retourner vers un groupe d'amis mixte, plus âgé et déviant comme alternative aux pairs du même âge (Brown, 1999; Caspi, Lynam, Moffitt, & Silva, 1993) et, du coup, être exposées à la sexualité plus tôt que les autres (Magnusson, Stattin, & Allen, 1985). Le lien entre puberté précoce et débuts sexuels précoces a aussi été retrouvé auprès des garçons (Capaldi et al., 1996). Cependant, les mécanismes sous-jacents sont moins connus pour les garçons. Ainsi, l'association avec des amis déviants et l'activité sexuelle pourraient possiblement être deux moyens de combler le déséquilibre vécu par les adolescents pubères qui se sentent adultes, mais ne sont pas considérés comme tels par eux (Caspi & Moffitt, 1991).

Il est donc évident que la variable de puberté est centrale dans la compréhension de la précocité sexuelle puisque la puberté exerce des effets directs et indirects sur la sexualité. La puberté éveille la motivation sexuelle, rend le système reproducteur d'être opérationnel et altère l'apparence physique de l'adolescent pour le rendre plus «désirable sexuellement» auprès des pairs de l'autre sexe (Smith, 1989). L'absence d'un indicateur du niveau de maturation pubertaire constitue donc une limite de cette thèse. Puisque la sexualité revêt un caractère développemental en vertu duquel les plus vieux ont de plus grandes probabilités que les plus jeunes d'avoir déjà eu des relations sexuelles, nous avons toutefois contrôlé pour l'effet de l'âge biologique des participants sur l'âge de leur première relation sexuelle. Cependant, cette variable ne comportait aucune valeur discriminante.

Enfin, malgré le souhait légitime d'inférer les conclusions tirées de ces études à l'ensemble de la population adolescente, il convient d'interpréter les résultats avec prudence vu la taille échantillonnale restreinte des échantillons utilisés. Toutefois, l'utilisation de deux échantillons dans chaque étude permet d'accroître la validité externe et le potentiel de généralisation des résultats à d'autres échantillons similaires d'adolescents occidentaux. Il serait utile de répliquer ce type d'études longitudinales auprès de larges échantillons diversifiés sur le plan ethnoculturel.

Une dernière piste de recherche intéressante concerne le tiers des jeunes environ qui seront toujours vierges une fois devenus adultes (Rotermann, 2008). Nous connaissons maintenant les jeunes précoces sexuellement mais en savons toujours peu sur ceux qui

débutent leur vie sexuelle de façon tardive. Ces individus constituent un groupe intéressant puisqu'ils sont biologiquement équipés pour avoir une vie sexuelle active mais n'ont toujours pas effectué cette transition alors que la majorité de leurs pairs du même âge ont déjà eu des relations sexuelles et/ou sont présentement actifs sexuellement. Qui sont ces jeunes plus tardifs ? Qu'est-ce qui explique qu'ils n'ont pas encore débuté leur vie sexuelle ? Nos résultats ont démontré que le fait d'avoir une proportion élevée d'amis de l'autre sexe dans son réseau constitue une variable prédictive centrale de la précocité sexuelle. À l'opposé, une faible proportion d'amis de l'autre sexe était associée à des débuts sexuels plus tardifs. Nous émettons donc l'hypothèse qu'une partie des jeunes qui seront toujours vierges à l'âge adulte auront eu moins d'opportunités de rencontrer des partenaires amoureux et sexuels via leur groupe d'amis. Il se pourrait aussi que ces individus détiennent moins d'habiletés pour interagir avec des personnes de l'autre sexe et soient moins populaires auprès d'eux. Une autre hypothèse est que certaines variables de personnalité, comme la timidité ou le manque d'estime de soi, puissent entrer en ligne de compte dans ce délai. Enfin, il se pourrait qu'un sous-groupe de tardifs ne soit juste pas intéressé par les relations amoureuses et sexuelles et accorde plus d'importance à d'autres domaines de leur vie, comme la réussite académique, les performances sportives, les choix de carrière ou la religion, par exemple. Il serait intéressant que des recherches futures investiguent ces hypothèses de manque d'opportunités, d'habiletés sociales et relationnelles et/ou d'intérêt pour expliquer le délai sexuel chez certains individus de ce groupe probablement hétérogène, ainsi que leurs caractéristiques démographiques, individuelles et interpersonnelles.

4.6. Conclusion

La proportion de jeunes qui ont leur première relation sexuelle durant l'adolescence augmente au Canada (Maticka-Tyndale, Barrett, & McKay, 2000), aux États-Unis (Katchadourian, 1990), ainsi que dans d'autres pays européens, comme la France, l'Angleterre et la Suède (Bajos, Ducot, Spencer, & Spira, 1997; Panchaud, Singh, Feivelson, & Darroch, 2000; Wellings, Field, Johnson, & Wadsworth, 1994). Bien que les relations sexuelles soient devenues normatives vers la fin de l'adolescence, les relations sexuelles précoces constituent un facteur de risque important aux ITS. À cet égard, Capaldi et ses collègues (2002) ont observé que les trajectoires de risque dans les pratiques sexuelles présentaient différentes caractéristiques selon le moment de la première relation sexuelle.

Par ailleurs, plusieurs jeunes adoptent des comportements sexuels qui les exposent au risque de contracter une ITS, dont le VIH (Alix, Leane & Auger, 2001; Association canadienne pour la santé des adolescents, 2006; Boyce, Doherty, Fortin & Mackinnon, 2003; Boyce, 2004; Brener et al., 2006; Rotermann, 2005). À titre indicatif, de toutes les personnes actives sexuellement, les adolescents ont actuellement les plus haut taux d'incidence des ITS, au Canada (McKay, 2004; Gouvernement du Québec, 2004; Gouvernement du Canada, 2005a; 2005b) et ailleurs en Europe, comme en Angleterre et au Pays de Galles (Panchaud et al., 2000). Par rapport à la France et à la Suède, par exemple, moins de jeunes sont actifs sexuellement au Canada, mais les taux de grossesse adolescente et de gonorrhée y sont plus élevés (Maticka-Tyndale, 2001).

La constance dans l'usage du condom et le nombre de partenaires sexuels constituent les indicateurs classiques de prise de risque sexuels dans la littérature (Siebenbruner, Zimmer-Gembeck, & Egeland, 2004). Les multiples changements de partenaires sexuels constituent un facteur de risque important à la contraction d'une ITS, particulièrement pour les jeunes qui ne se protègent pas systématiquement (Padian, Hitchcock, Fullilove, Kohlstadt & Brunham, 1990). Or il semble que ce soit spécifiquement ces jeunes qui ont des relations sexuelles avec plusieurs partenaires qui n'utilisent pas le condom de façon constante (Capaldi et al., 2002). Plus le nombre de partenaires sexuels augmente, plus les chances que l'un d'eux soit infecté augmentent (Ericksen & Trocki, 1992). Or plus la première relation sexuelle a lieu tôt, plus le nombre de partenaires sexuels augmente (Capaldi et al., 2002; Thornton, 1990). Les changements fréquents de partenaires peuvent également diminuer le niveau de connaissance de leurs antécédents sexuels et le niveau de confort à exiger le port du condom. Il est bien établi que le mauvais usage du condom accroît les risques de contracter une ITS (Direction de la Santé Publique, 2003) et de concevoir un enfant. Otis (1996) rapporte que la proportion totale de relations sexuelles protégées par le condom chez les adolescents québécois varie entre 50% et 60%.

En résumé, la précocité sexuelle et les pratiques sexuelles risquées placent les jeunes dans une situation défavorable à leur santé et peuvent entraver leur développement physique, psychologique et social. Par conséquent, il importe de situer la santé sexuelle des adolescents dans le cadre plus global de leur santé générale. Les décisions prises par rapport à leur sexualité auront un impact sur leur santé sexuelle, physique, psychologique et sociale. Elles

influenceront leur estime d'eux-mêmes et leurs relations avec les autres, particulièrement avec les partenaires de l'autre sexe pour les jeunes d'orientation hétérosexuelle.

À titre comparatif, un parallèle pourrait être fait entre la santé sexuelle et la santé buccodentaire. Les comportements individuels visant à maintenir l'hygiène buccodentaire, comme le brossage des dents, l'utilisation quotidienne de la soie dentaire et les visites régulières chez le dentiste, aident à prévenir l'apparition des maladies de la bouche et les complications potentielles pour la santé. Dans le même ordre d'idées, l'hygiène sexuelle des adolescents réfère aux pratiques et aux décisions sexuelles visant à prévenir les conséquences indésirables de la sexualité à risque pour la santé, comme l'exposition aux infections transmissibles sexuellement et au VIH ainsi que la conception non désirée d'un enfant, pouvant déboucher sur un avortement ou une grossesse précoce et souvent à risque pour la mère et pour l'enfant.

Au cours des dernières années, les médias québécois ont présenté l'*hypersexualisation* des adolescents comme une réalité propre à la *génération X* et aux suivantes face à laquelle il y aurait lieu de s'inquiéter. Or le manque d'études universitaires récentes sur la question demeure préoccupant et permet de questionner la réelle envergure de cette tendance à une sexualité de plus en plus précoce et de plus en plus « à risque ». Bien que l'objectif de cette thèse n'était pas d'examiner la prévalence de ce phénomène, la proportion élevée d'adolescents encore vierges dans les trois échantillons sème néanmoins le doute sur l'ampleur réelle de l'hypersexualisation qui pourrait avoir été amplifiée par les médias.

Cette thèse apporte des pistes de réflexion sur les facteurs de risque impliqués dans les relations sexuelles précoces, le mauvais usage du condom et les multiples partenaires sexuels chez les jeunes. Le fait de vivre dans une famille non-nucléaire, la présence de comportements antisociaux et la proportion élevée d'amis de l'autre sexe dans le réseau constituent des facteurs de risque importants à la précocité sexuelle, et ce, tant en contexte urbain que banlieusard. L'influence à la fois directe et indirecte qu'exercent les parents sur les pratiques sexuelles de leurs adolescents a également été mise en évidence. Les jeunes dont les parents supervisent adéquatement leurs allées et venues et leurs fréquentations, utilisent un contrôle suffisant et établissent des limites claires et constantes ont tendance à utiliser le condom de façon plus systématique et à avoir moins de partenaires sexuels deux ans plus

tard. Un modelage comportemental dans le groupe d'amis a été observé dans le temps, offrant ainsi un soutien empirique au modèle théorique de socialisation en vertu duquel un entraînement à la déviance a lieu dans certains groupes d'adolescents. Cette thèse rappelle l'importance de considérer les effets conjoints des facteurs individuels, interpersonnels et contextuels pour bien cerner les phénomènes de la précocité sexuelle et des CSR à l'adolescence dans leur multi dimensionnalité. D'autres études longitudinales sont requises pour accroître notre compréhension des dynamiques entre ces facteurs.

Sur le plan appliqué, cette thèse oriente les programmes de prévention vers la nécessité de cibler les dynamiques relationnelles, tant dans la famille que dans les groupes d'amis, afin d'intervenir en amont pour promouvoir des pratiques sexuelles sécuritaires chez les jeunes. Les grossesses imprévues et la propagation des ITS chez les adolescents constituent des enjeux de santé publique importants et actuels. L'abstinence, le report de la première relation sexuelle chez les jeunes adolescents de même que l'usage systématique du condom une fois actifs, les tests de dépistage, la monogamie et les partenaires sexuels stables chez les plus vieux demeurent les moyens les plus sûrs d'en diminuer l'incidence.

APPENDICE A

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

| | | |
|------|---|-----|
| A.1. | Formulaire enfant (Projet Adolescence)..... | 153 |
| A.2. | Formulaire parent (Projet Adolescence)..... | 154 |
| A.3. | Formulaire parent (Projet Transition)..... | 156 |

PROJET ADOLESCENCE
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (ÉLÈVE)

Je, soussigné(e), ai pris connaissance du projet de recherche mené sous la direction de François Poulin de l'Université du Québec à Montréal. Je suis au courant que mes parents ont déjà accepté par écrit que je participe à ce projet.

Par la présente, j'accepte :

- de compléter des questionnaires en classe et de participer à des entrevues téléphoniques;
- que mon enseignant et mes parents complètent des questionnaires;
- que les responsables du projet consultent mes résultats scolaires de fin d'année.

Suite à ma participation au projet, je recevrai, cette année et de nouveau l'an prochain, un certificat d'achat de 20\$ de mon choix (cinéma, disquaire, sport ou librairie) pour les questionnaires complétés en classe. Je recevrai également 5\$ pour chaque questionnaire téléphonique (25\$ au total).

J'accepte de plein gré de participer au projet, en sachant que toute information recueillie sera gardée strictement confidentielle et ne servira qu'aux fins du présent projet. Cependant, cette confidentialité n'est pas absolue. L'équipe du projet pourrait être appelé à divulguer des informations dans les cas exceptionnels suivants: 1) si l'information recueillie amène l'équipe du projet à croire qu'un participant est en danger d'être blessé physiquement, par exemple si un enfant est victime d'abus physique ou 2) une ordonnance du tribunal. Dans ces cas exceptionnels uniquement, le personnel de notre équipe de recherche sera obligé de divulguer les informations aux autorités concernées.

Toute l'information sera recueillie à partir d'un numéro de code. Enfin, il m'est possible de mettre librement un terme à ma participation à ce projet à tout moment.

J'ai lu l'information qui m'a été remise à propos du Projet Adolescence de l'Université du Québec à Montréal et j'ai eu l'occasion de parler avec les responsables du projet si j'avais des questions. Ma participation est volontaire.

Prendre note que toute question, critique ou plainte peut être adressée à François Poulin (987-3000 poste 7766). Si votre plainte ne peut être réglée directement avec le chercheur principal, vous pouvez faire valoir vos droits auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat : service de la recherche et de la création, case postale 8888, succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), H3C 3P8 – téléphone : 987-3000 poste 7753).

J'accepte de participer au projet de recherche selon les conditions formulées dans le présent formulaire.

Nom de l'enfant : _____

Signature : _____

Date : _____

PROJET ADOLESCENCE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, soussigné(e), ai pris connaissance du projet de recherche mené sous la direction de François Poulin de l'Université du Québec à Montréal.

Par la présente,

•j'accepte que mon enfant complète en classe un questionnaire portant sur ses habitudes de vie, son comportement et ses relations familiales et amicales;

•j'accepte que l'enseignant de mon enfant complète un questionnaire portant sur le comportement des élèves en classe;

•j'autorise les responsables du projet à consulter les résultats scolaires de fin d'année de mon enfant;

•j'accepte de répondre à un questionnaire portant sur le comportement de mon enfant de même que sur le fonctionnement de notre famille;

Toutes les cueillettes d'information mentionnées précédemment se dérouleront aux printemps 2003 et de nouveau au printemps 2004.

•j'accepte que de répondre à un questionnaire téléphonique cette année (fin juin) et l'an prochain (septembre, décembre, février et juin) ;

•j'accepté que mon enfant réponde à un questionnaire téléphonique aux mêmes dates.

Suite à sa participation au projet, mon enfant recevra, cette année et de nouveau l'an prochain, un certificat d'achat de \$20 à son choix (cinéma, disquaire ou librairie) pour le questionnaire complété en classe. Il recevra également \$5 pour chaque questionnaire téléphonique (\$25 au total).

Suite à ma participation au projet, je recevrai, cette année et de nouveau l'an prochain, un montant de \$20 pour le questionnaire qui me sera acheminé par la poste. Je recevrai également \$5 pour chaque questionnaire téléphonique (\$25 au total).

L'information recueillie restera strictement confidentielle et ne servira qu'aux fins du présent projet. Toute l'information concernant mon enfant et notre famille sera recueillie à partir d'un un numéro de code qui servira à identifier notre famille. Enfin, il nous est possible, à moi et à mon enfant, de mettre librement un terme à notre participation à ce projet sans que cela nous cause préjudice. Prendre note que toute question, critique ou plainte peut être adressée à François Poulin (987-3000 poste 7766). Si votre plainte ne peut être réglée directement avec le chercheur principal, vous pouvez faire valoir vos droits auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat : service de la recherche et de la création, case postale 8888, succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), H3C 3P8 – téléphone : 987-3000 poste 7753).

J'ACCEPTÉ de participer au projet de recherche selon les conditions formulées dans la présente lettre.

Nom de l'enfant: _____

Nom du parent: _____

Lien de parenté: Père Mère Autre _____

Signature : _____ Date _____

Numéro de téléphone : _____

Il est essentiel de nous fournir votre numéro pour procéder aux différentes phases du projet

.....

JE REFUSE de participer au projet de recherche selon les conditions formulées dans la présente lettre.

Nom de l'enfant: _____

Nom du parent: _____

Lien de parenté: Père Mère Autre _____

Signature : _____ Date : _____

.....



Formulaire d'autorisation

Je, soussigné(e), ai pris connaissance du PROJET TRANSITION mené sous la direction de François Poulin de l'Université du Québec à Montréal. Ce projet vise à mieux comprendre les facteurs associés à la réussite scolaire et sociale des élèves à l'école secondaire. L'information recueillie restera strictement confidentielle et ne servira qu'aux fins du présent projet. Enfin, il m'est possible en tout temps de me retirer du projet sans que cela me cause préjudice.

La participation de mon enfant au Projet Transition impliquera les éléments suivants:

- 1) Participer à une entrevue téléphonique de 10-15 minutes portant sur ses loisirs et habitudes de vie.
- 2) Compléter des questionnaires à l'école portant sur ses amis, sa famille et ses habitudes de vie.
- 3) Les enseignants de l'école fréquentée par mon enfant complèteront un questionnaire sur le comportement des élèves.
- 4) J'autorise les responsables du projet à consulter les résultats scolaires de fin d'année.

En retour, mon enfant recevra un certificat-cadeau cinéma de \$10 pour le remercier de sa participation au projet.

J'accepte que mon enfant, _____, participe au PROJET TRANSITION au cours des années académiques 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005, selon les conditions formulées dans la présente lettre.

Nom du parent: _____

Lien de parenté: Père Mère Autre : _____

Signature : _____ Date : _____

APPENDICE B

QUESTIONNAIRES

| | | |
|-------|--|-----|
| B.1. | Questionnaire de sexualité (Projet Adolescence)..... | 158 |
| B.2. | Questionnaire de sexualité (Projet Transition)..... | 162 |
| B.3. | Questionnaires sur les pratiques parentales et la qualité de la relation parent-enfant (Projet Adolescence)..... | 164 |
| B.4. | Questionnaires sur les pratiques parentales et la qualité de la relation parent-enfant (Projet Transition)..... | 170 |
| B.5. | Inventaire du réseau d'amis (Projet Adolescence)..... | 173 |
| B.6. | Inventaire du réseau d'amis (Projet Transition)..... | 175 |
| B.7. | Comportements antisociaux et consommation de substances psychotropes (Projet Adolescence)..... | 177 |
| B.8. | Comportements antisociaux et consommation de substances psychotropes (Projet Transition)..... | 188 |
| B.9. | Inventaire de dépression CES-D (Projet Adolescence)..... | 191 |
| B.10. | Inventaire de dépression CDI (Projet Transition)..... | 192 |
| B.11. | Questionnaire parent (Projet Adolescence)..... | 194 |
| B.12. | Questionnaire parent (Projet Transition)..... | 206 |

Fam ID: Resp: Fils Fille Int ID:

Date: / / Wave: 1 2 3

L'adolescence est la période où l'exploration sexuelle commence et où l'identité sexuelle se définit. La section suivante porte sur les **comportements sexuels** des jeunes. Nous savons que cette information est délicate et personnelle et nous tenons à te rappeler que tes réponses vont demeurer strictement confidentielles. Certains jeunes ne se sentiront pas concernés par certaines questions. Nous posons toutes ces questions car nous souhaitons rejoindre tous les jeunes. Il est important que tu répondes honnêtement pour que nous puissions avoir une image juste de la sexualité des adolescents.

1a. À quelle fréquence toi et tes parents parlez-vous de sexualité ?

Jamais Presque jamais Quelques fois Souvent

Si Jamais, passe à la question 1d.

b. Quel âge avais-tu la première fois que tu as parlé de sexualité avec tes parents?

ans

c. Qui a initié cette conversation ?

Moi

Mon père (ou la personne qui le remplace)

Ma mère (ou la personne qui la remplace)

Autre (spécifier): _____

d. **Au cours de la dernière année**, à quelle fréquence as-tu discuté de contraception avec...

i) tes parents? Jamais Presque jamais Quelques fois Souvent

ii) tes amis? Jamais Presque jamais Quelques fois Souvent

iii) ton chum/ ta blonde? Jamais Presque jamais Quelques fois Souvent

2a. As-tu déjà embrassé quelqu'un du sexe opposé ?

Non Oui

Si non, passe à la question 3a.

b. Quel âge avais-tu la première fois que tu as embrassé quelqu'un du sexe opposé ?

ans

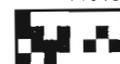
3a. As-tu déjà eu une expérience sexuelle (**sans relation sexuelle complète**) avec quelqu'un du sexe opposé?

Non Oui

Si non, passe à la question 5a.

b. Quel âge avais-tu la première fois?

ans



Fam ID:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

4a. As-tu déjà eu une relation sexuelle complète (avec **pénétration vaginale**) avec quelqu'un du sexe opposé?

Non Oui

Si non, passe à la question 5a.

b. Quel âge avais-tu la première fois ?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 ans

c. Quand a eu lieu ta dernière relation sexuelle complète avec quelqu'un du sexe opposé?

| | | | | |
|--------|--|---|---------|--|
| | | / | | |
| (mois) | | | (année) | |

d. **Au cours de la dernière année**, combien de fois as-tu eu des relations sexuelles complètes avec quelqu'un du sexe opposé?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Si 0 ou 1, passe à la question 5a.

e. **Au total, au cours de la dernière année**, combien de personnes différentes du sexe opposé as-tu eu comme partenaire(s) sexuel(s)?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

personne(s)

f. **En tout, dans ta vie**, combien de personnes différentes du sexe opposé as-tu eu comme partenaire(s) sexuel(s)?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

personne(s)

5a. As-tu déjà embrassé quelqu'un du même sexe que toi?

Non Oui

Si non, passe à la question 6a.

b. Quel âge avais-tu la première fois que tu as embrassé quelqu'un du même sexe?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

ans



Fam ID:

Resp: Fils Fille

6a. As-tu déjà eu une expérience sexuelle, autre que de s'embrasser, avec quelqu'un du même sexe que toi?

 Non Oui

Si non, passe à la question 7a.

b. Quel âge avais-tu la première fois ? ans

c. **Au total, au cours de la dernière année**, combien de personnes différentes du même sexe as-tu eu comme partenaire(s) sexuel(s)?

 personne(s)

d. **En tout, dans ta vie**, combien de personnes différentes du même sexe as-tu eu comme partenaire(s) sexuel(s)?

 personne(s)

7a. **Au cours de la dernière année**, quand tu avais des relations sexuelles, est-ce que toi et ton/ta partenaire utilisiez une méthode contraceptive?

 Non Oui

Si tu n'as jamais eu de relation sexuelle complète, passe à la question 12.

b. **Au cours de la dernière année**, quand tu avais des relations sexuelles, à quelle fréquence toi ou tes partenaires avez-vous utilisé une méthode contraceptive?

Jamais Quelques fois Environ la moitié du temps La plupart du temps Toujours

Si Jamais, passe à la question 8.

c. Lesquels ?

- Condoms Méthode naturelle (calendrier) Dépo provera Éponge
 Crèmes, Mousse spermicide Pilule Diaphragme Retrait avant éjaculation
 Autre (spécifier): _____

d. **Au cours de la dernière année**, quand tu avais des relations sexuelles, à quelle fréquence toi ou ton/ ta partenaire avez-vous utilisé un condom?

Jamais Quelques fois Environ la moitié du temps La plupart du temps Toujours



Fam ID:

Resp: Fils Fille

Les prochaines questions portent sur l'ensemble de tes expériences sexuelles. Pense à tous les partenaires sexuels que tu as eus dans ta vie.

8. Es-tu déjà tombée enceinte/ as-tu déjà mis une fille enceinte?

Non Oui

Si oui, combien de fois? fois

9. As-tu déjà eu une relation sexuelle complète avec quelqu'un que tu connaissais depuis 24 heures ou moins?

Non Oui

Si oui, combien de fois? fois

10. As-tu déjà eu une relation sexuelle non-protégée avec une personne qui a eu d'autres partenaires sexuels avant toi?

Non Oui

Si oui, combien de fois? fois

11. As-tu déjà eu une relation sexuelle sous l'effet de l'alcool ou de la drogue?

Non Oui

Si oui, combien de fois? fois

12. As-tu déjà attrapé une maladie transmise sexuellement (MTS), comme par exemple l'herpès, une chlamydia, des morpions ou autre ?

Non Oui

Si oui, combien de fois? fois

13. Est-ce que ton/ta meilleur(e) ami(e) a déjà eu une relation sexuelle complète?

Non Oui

14. Quelle proportion de tes amis ont déjà eu une relation sexuelle complète?

Très peu
Moins de 25%

Quelques uns
Autour de 25%

Environ la moitié
50%

La plupart
Autour de 75%

Presque tous
Plus de 75%



SECTION 12: LA SEXUALITÉ

L'adolescence est la période où l'exploration sexuelle commence. La section suivante porte sur les comportements sexuels des jeunes. Nous savons que cette information est délicate et personnelle et nous tenons à te rappeler que tes réponses vont demeurer strictement confidentielles. Certains jeunes ne se sentiraient pas concernés par certaines questions. Il est important que tu répondes honnêtement pour que nous puissions avoir une image juste de la sexualité des adolescents.

1a. As-tu déjà embrassé quelqu'un du sexe opposé ? (autre qu'un membre de ta famille)..... Non Oui

(Si non, passe à la question 2a)

b. Quel âge avais-tu la première fois que tu as embrassé quelqu'un du sexe opposé ? ____ ans

2a. As-tu déjà eu une expérience sexuelle (sans relation sexuelle complète) avec quelqu'un du sexe opposé ?..... Non Oui

(Si non, passe à la question 4a)

b. Quel âge avais-tu la première fois ? ____ ans

3a. As-tu déjà eu une relation sexuelle complète (avec pénétration vaginale) avec quelqu'un du sexe opposé ?..... Non Oui

(Si non, passe à la question 4a)

b. Quel âge avais-tu la première fois?..... ____ ans

c. **En tout, dans ta vie**, avec combien de personnes différentes de sexe opposé as-tu eu une relation sexuelle complète? ____ personne(s)

4a. As-tu déjà embrassé quelqu'un du même sexe que toi? Non Oui

(Si non, passe à la question 5a)

b. Quel âge avais-tu la première fois ? ____ ans

5a. As-tu déjà eu une expérience sexuelle, autre que de s'embrasser, avec quelqu'un du même sexe que toi?..... Non Oui

(Si non, passe à la question 6a)

b. Quel âge avais-tu la première fois? ____ ans

c. **En tout, dans ta vie**, avec combien de personnes différentes du même sexe que toi as-tu eu une expérience sexuelle? ____ personne(s)

6a. **Au cours de la dernière année**, quand tu avais des relations sexuelles, à quelle fréquence toi ou ton/ta partenaire avez-vous utilisé une méthode contraceptive?

Jamais Quelques fois Environ la moitié du temps La plupart du temps Toujours

(Si tu n'as jamais eu de relation sexuelle complète, passe à la question 10)

b. Lesquels? Condoms Diaphragme
 Crèmes, mousse spermicide Éponge
 Méthode naturelle (calendrier) Retrait avant éjaculation
 Pilule Autre (spécifier) : _____
 Dépo provera

c. **Au cours de la dernière année**, quand tu avais des relations sexuelles, à quelle fréquence toi ou ton/ta partenaire avez-vous utilisé un condom?

Jamais Quelques fois Environ la moitié du temps La plupart du temps toujours

Les prochaines questions portent sur l'ensemble de tes expériences sexuelles. Pense à tous les partenaires sexuels que tu as eus dans ta vie.

7a. Es-tu déjà tombée enceinte/ as-tu déjà mis une fille enceinte? Non Oui

b. Si oui, combien de fois? _____ fois

8a. As-tu déjà eu une relation sexuelle sous l'effet de l'alcool ou de la drogue?..... Non Oui

b. Si oui, combien de fois?..... _____ fois

9a. As-tu déjà attrapé une maladie transmise sexuellement (MTS), comme par exemple l'herpès, une chlamydia, des morpions ou autre ?..... Non Oui

b. Si oui, combien de fois?..... _____ fois

Au sujet de tes amis...

10. Est-ce que ton/ta meilleur(e) ami(e) a déjà eu une relation sexuelle complète?..... Non Oui

11. Quelle proportion de tes amis ont déjà eu une relation sexuelle complète?

Très peu Quelques uns Environ la moitié La plupart Presque tous
Moins de Autour de 50% Autour de Plus de 75%
25% 25%

Fam ID: Resp: Fils Fille Int ID:

Date: / / Wave: 1 2 3

DIRECTIVES : Dans la prochaine section, nous aimerions te poser quelques questions sur ta relation avec tes parents et sur la qualité de la communication que tu as avec eux. Souviens-toi que tes réponses ne seront partagées ni avec tes parents, ni avec personne d'autre. Noircis le cercle qui correspond le mieux à ta réponse.

1. À quelle fréquence racontes-tu à tes parents comment ça se passe pour toi à l'école sans qu'ils te le demandent ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais

2. Est-ce que tu caches beaucoup de choses à tes parents à propos de ce que tu fais pendant tes temps libres ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais

3. Caches-tu beaucoup de choses à tes parents à propos de ce que tu fais pendant tes soirées et tes fins de semaine?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais

4. À quelle fréquence racontes-tu spontanément à tes parents ce que tu fais quand tu sors le soir ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais

5. À quelle fréquence dis-tu spontanément à tes parents qui sont tes amis et ce que vous faites ensemble ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais

Fam ID:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

6. Au cours du dernier mois, combien de fois tes parents ont-ils parlé avec les parents de tes amis ?

- Plusieurs fois par semaine
- Au moins une fois par semaine
- Quelques fois ce mois-ci
- Une ou deux fois ce mois-ci
- Pas du tout ce mois-ci

7. À quelle fréquence tes parents demandent-ils à tes amis ce qu'ils aiment faire ou ce qu'ils pensent à propos de différentes choses ?

- Très souvent
- Souvent
- Quelques fois
- Rarement
- Presque jamais

8. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence tes parents ont-ils initié une conversation avec toi au sujet de tes temps libres ?

- Plusieurs fois par semaine
- Au moins une fois par semaine
- Quelques fois ce mois-ci
- Une ou deux fois ce mois-ci
- Pas du tout ce mois-ci

9. À quelle fréquence tes parents te questionnent-ils à propos de choses qui sont arrivées à l'école ?

- Très souvent
- Souvent
- Quelques fois
- Rarement
- Presque jamais

10. À quelle fréquence tes parents te demandent-ils de parler de tes amis et de ce que vous faites ensemble ?

- Très souvent
- Souvent
- Quelques fois
- Rarement
- Presque jamais



Fam ID:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

11. Dois-tu avoir la permission de tes parents pour rentrer tard un soir de semaine ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

12. Dois-tu demander à tes parents avant de décider ce que toi et tes amis allez faire un samedi soir ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

13. Est-ce que tes parents exigent toujours que tu termines tes devoirs avant de sortir avec tes amis ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

14. Dois-tu avoir la permission de tes parents avant de dépenser de l'argent ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

15. Dois-tu avoir la permission de tes parents avant d'aller chez un ami ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais



Fam ID:

Resp: Fils Fille

16. Est-ce que tes parents te croient capable de bien gérer (de faire attention à) ton argent ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

17. Est-ce que tes parents te croient capable de prendre tes responsabilités dans la vie ?

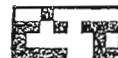
- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

18. Est-ce que tes parents pensent que tu fais de ton mieux à l'école ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

19. Est-ce que tes parents te font confiance lorsque tu es seul(e) à la maison ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout



FamID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Fils Fille

22. Indique à quelle fréquence les situations suivantes se sont produites dans la DERNIÈRE SEMAINE.

| | <u>Jamais</u> | <u>1 fois</u> | <u>2 fois</u> | <u>3 fois</u> | <u>4 ou 5 fois</u> | <u>6 ou 7 fois</u> | <u>Plus de 7 fois</u> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Tu es allé à certains endroits sans dire à au moins un de tes parents où tu allais exactement. | <input type="radio"/> |
| b. Au moins un de tes parents t'as laissé aller n'importe où tu voulais aller. | <input type="radio"/> |
| c. Tu étais chez un ami alors qu'il n'y avait aucun adulte présent. | <input type="radio"/> |

Certains parents ont des règles pour certaines choses et d'autres n'en ont pas. Dans cette section, nous te questionnons sur les différents types de règles ou attentes que tes parents ont envers toi et ce qu'ils font par rapport à ces règles.

23. Complète chaque phrase ci-dessous en choisissant une des options.

Indique ce qui décrit le mieux les règles de tes parents au cours des TROIS DERNIERS MOIS

| | <u>Une règle claire et précise</u> | <u>Des attentes certaines</u> | <u>Plus ou moins d'attente</u> | <u>Aucune règle ou attente</u> |
|---|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a. Mes parents ont _____ à l'effet que je devrais faire mes devoirs tous les jours. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Mes parents ont _____ à l'effet que je ne devrais pas fumer de cigarettes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Mes parents ont _____ à l'effet que je ne devrais pas être chez un ami s'il n'y a pas d'adulte chez lui ou que je ne devrais pas avoir d'ami à la maison lorsque les adultes sont absents. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Mes parents ont _____ à l'effet que que je devrais les avertir si je prévois être en retard. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24. S'il te plaît, indique quel couvre-feu (heure de rentrée) tes parents ont établi pour toi les **fins de semaine**.

"Mes parents ont établi une règle ou s'attendent définitivement à ce que je sois de retour à la maison les vendredis et samedis soir à. . ." (choisis une réponse) :

| <u>7 :00 ou plus tôt</u> | <u>8:00</u> | <u>9:00</u> | <u>10:00</u> | <u>11:00</u> | <u>Minuit</u> | <u>1 :00 am ou plus tard</u> | <u>Je n'ai pas de couvre-feu</u> |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



FamID:

C 1 2 3

Resp: Fils Fille

35. Repense au DERNIER MOIS. À quel point les affirmations suivantes sont-elles vraies pour toi et tes parents ?

| | <u>Jamais vrai</u> | <u>Quelques fois vrai</u> | <u>La moitié du temps vrai</u> | <u>Souvent vrai</u> | <u>Toujours vrai</u> |
|---|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| a. J'ai vraiment apprécié être avec mes parents. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Mes parents et moi, nous nous sommes très bien entendus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Mes parents ont confiance en mon jugement. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

36. Repense au DERNIER MOIS à la maison.

À quel point les affirmations suivantes sont-elles vraies pour toute ta famille?

| | <u>Jamais vrai</u> | <u>Quelques fois vrai</u> | <u>La moitié du temps vrai</u> | <u>Souvent vrai</u> | <u>Toujours vrai</u> |
|---|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| a. Il y avait un sentiment d'unité dans notre famille. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Les membres de ma famille s'aidaient et se soutenaient les uns les autres. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Les activités que nous avons faites ensemble étaient amusantes et intéressantes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

37. Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE, à quelle fréquence les événements suivants se sont-ils produits entre toi et au moins un de tes parents ?

| | <u>Jamais</u> | <u>1 fois</u> | <u>2 fois</u> | <u>3 fois</u> | <u>4 ou 5 fois</u> | <u>6 ou 7 fois</u> | <u>Plus de 7 fois</u> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| a. Nous nous sommes fâchés l'un contre l'autre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Nous nous sommes disputés à table pendant le repas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Nous avons eu une grosse dispute à propos d'une chose sans importance. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Un de nous est devenu tellement furieux qu'il a frappé l'autre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. J'ai obtenu ce que je voulais en me fâchant. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

38. Dans la DERNIÈRE SEMAINE, combien de fois t'es-tu retrouvé avec des amis qui. . .

| | <u>Jamais</u> | <u>1 fois</u> | <u>2 fois</u> | <u>3 fois</u> | <u>4 ou 5 fois</u> | <u>6 ou 7 fois</u> | <u>Plus de 7 fois</u> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| a. . .se sont attirés beaucoup d'ennuis ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. . .se sont beaucoup bataillés ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. . .ont pris des choses qui ne leur appartenaient pas ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. . .ont fumé des cigarettes ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



SECTION 3: TA FAMILLE

Les prochaines questions portent sur toi et tes parents. N'oublie pas, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Prends bien le temps de lire **TOUTE** la phrase avant de répondre. Encerle la réponse qui correspond le plus à ta situation.

| Jamais ou presque jamais 1 | Occasionnellement 2 | Quelquefois 3 | Souvent 4 | Toujours ou presque toujours 5 | |
|--|------------------------|------------------|--------------|-----------------------------------|---|
| 1. Est-ce que tes parents savent ce que tu fais dans tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Est-ce que tes parents savent qui sont les amis que tu fréquentes durant tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Est-ce que tes parents savent quel genre de devoir tu dois faire habituellement ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Est-ce que tes parents savent comment tu dépenses ton argent ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Est-ce que tes parents savent quand tu as un examen ou un travail à remettre ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Est-ce que tes parents savent comment tu réussis à l'école ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Est-ce que tes parents savent où tu vas quand tu sors le soir avec des amis ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Est-ce que tes parents savent où tu vas après l'école et ce que tu fais ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dans le dernier mois, est-ce qu'il est arrivé que tes parents n'aient aucune idée de l'endroit où tu étais le soir ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Est-ce que tu parles spontanément à tes parents de tes amis (ex: qui sont les amis que tu fréquentes et ce qu'ils pensent à propos de différents sujets) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Durant le dernier mois, à quelle fréquence tes parents ont pris l'initiative de discuter avec toi de ce que tu faisais pendant tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Est-ce que tu dois dire à tes parents où tu passes tes soirées, avec qui tu es et ce que tu fais ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Est-ce que tu caches beaucoup de choses à tes parents à propos de ce que tu fais le soir et les fins de semaine ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Est-ce que tu aimes parler à tes parents de ce que tu as fait et de où tu es allé (e) durant la soirée ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Si tu rentres après le couvre-feu (ou très tard), est-ce que tu dois expliquer à tes parents pourquoi et de leur dire avec qui tu étais ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Est-ce que tu gardes beaucoup de secrets à propos de ce que tu fais pendant tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. À quelle fréquence tes parents te demandent-ils de t'asseoir avec eux et de leur parler de ce qui est arrivé à l'école lors d'une journée normale ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Dois-tu demander la permission à tes parents avant de faire des plans avec tes amis à propos de ce que vous ferez le samedi soir ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Jamais ou presque jamais 1 | Occasionnellement 2 | Quelquefois 3 | Souvent 4 | Toujours ou presque toujours 5 |
|-------------------------------|------------------------|------------------|--------------|-----------------------------------|
|-------------------------------|------------------------|------------------|--------------|-----------------------------------|

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19. À quelle fréquence tes parents prennent-ils le temps de s'asseoir avec toi et t'écoutent-ils raconter ce que tu as fait pendant tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Est-ce que tes parents parlent avec tes amis quand ils viennent à la maison ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Si tu sors un samedi soir, dois-tu informer tes parents à l'avance avec qui tu seras et où tu iras ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. À quelle fréquence <i>veux-tu</i> parler à tes parents de l'école ? (ex : comment ça va dans les différentes matières; tes relations avec tes professeurs?) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Dois-tu avoir la permission de tes parents avant de sortir les soirs de semaine ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. À quelle fréquence tes parents te demandent-ils ce qui s'est passé durant tes temps libres ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Pas du tout vrai 1 | Un peu vrai 2 | Moyennement vrai 3 | Assez vrai 4 | Tout à fait vrai 5 |
|-----------------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|-----------------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|

Indique à quel point ces phrases sont vraies pour toi ?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25. Si tu as un problème avec tes amis, l'école ou tes frères et sœurs, est-ce qu'au moins un de tes parents va s'asseoir avec toi pour en parler ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. J'apprécie vraiment être avec mes parents. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Mes parents et moi nous entendons très bien les uns avec les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Mes parents ont confiance en mon jugement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Il y a un sentiment de camaraderie (d'unité) dans ma famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Les membres de ma famille s'aident les uns les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Mes parents me disent qu'ils n'aiment pas mes amis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Mes parents m'encouragent à faire des activités avec des enfants qu'ils aiment. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Lorsque mes parents ne veulent pas que je me tienne avec certains enfants, ils me le disent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Mes parents me soutiennent dans le choix de mes activités <i>parce qu'ils aiment</i> les amis que je rencontre à ces activités. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Mes parents me le disent quand ils ne sont pas d'accord avec ce que font mes ami(e)s. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Mes parents veulent que je participe à certaines activités à l'école, à cause des enfants que je pourrais y rencontrer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Dans la **DERNIÈRE SEMAINE**, combien de fois les choses suivantes sont-elles arrivées entre toi et au moins un de tes parents?

| | Jamais | 1 fois | 2 fois | 3 fois | 4 ou 5 fois | Plus de 6 fois |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 37. Nous nous sommes fâchés les uns après les autres. | <input type="radio"/> |
| 38. Nous nous sommes disputés à table. | <input type="radio"/> |
| 39. Nous avons eu une grosse dispute à propos d'une petite chose. | <input type="radio"/> |
| 40. Un de nous est devenu si en colère qu'il a frappé quelqu'un. | <input type="radio"/> |

FamID: Resp: Fils Fille Int ID:

Date: / / Wave: 1 2 3

Directives: Les questions suivantes se rapportent à l'occupation de ton temps avec les autres. Certains jeunes se tiennent avec plusieurs camarades alors que d'autres préfèrent passer leur temps avec un(e) seul(e) ou peu de camarades. Pense à toutes les personnes avec qui tu passes du temps à l'heure du dîner, pendant ou après l'école, et dans toute autre activité.

1. Quel est le nombre total de jeunes avec qui tu te tiens ? *(Encerle un seul choix de réponse)*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Plus de 12

2. À quelle fréquence est-ce qu'il t'arrive de sentir qu'il n'y a pas de groupe avec qui tu peux te tenir ?
(Noircis un seul cercle) Jamais Presque jamais Quelques fois Souvent Très souvent

3. Si tu pouvais changer le nombre de jeunes avec qui tu te tiens, est-ce que tu... *(Noircis un seul cercle)* :
 Aurais plus de camarades ? Aurais le même nombre de camarades ? Aurais moins de camarades?

Il y a souvent un certain nombre de personnes importantes pour les jeunes lorsque ceux-ci grandissent. S.V.P pense aux amis (maximum 5) qui sont les plus importants pour toi. Inscris les noms et prénoms de tes amis les plus proches, et sur les prochaines pages tu répondras à quelques questions sur chacun d'eux. Si ce sont des membres de ta parenté, n'écris pas leur nom, mais seulement leur lien de parenté avec toi (ex : père, mère, etc...). Souviens-toi que tes réponses demeureront confidentielles.

FAIS LA LISTE DE TES CINQ AMI(E)S LES PLUS IMPORTANTS ICI :

Prénom :

Nom de famille :

Ami(e) #1: _____

Ami(e) #2: _____

Ami(e) #3: _____

Ami(e) #4: _____

Ami(e) #5: _____



FamID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Fils Fille

Complète les informations suivantes à propos de ton **ami(e) #1** :
(Écris son prénom pour te rappeler de quel ami il s'agit).

- a. Quel est son âge ? ans
- b. Quel est son sexe ? Masculin Féminin
- c. Quel est son groupe ethnique ?
 Québécois / blanc Asiatique
 Haïtien, africain/ noir Arabe
 Amérindien Autre (décrivez) : _____
 Hispanique/ Latino
- d. Quel est ton lien avec cet ami(e) (choisis une seule réponse) ?
 Frère/ sœur Ami(e) de l'école Ami(e) de l'église
 Cousin(e) Ami(e) du quartier Parents
 Chum/blonde Ami(e) de sports ou de loisirs Autre (précisez) : _____
- e. Où passez-vous le plus de temps ensemble (choisis une seule réponse) ?
 À l'école Dans des sports organisés À l'arcade
 Chez toi Dans des activités organisées après l'école Au cinéma
 Chez lui/ elle Au centre communautaire/ à la maison de jeunes À l'église
 À l'extérieur (Parc, ruelle, rue) Au centre d'achat Ailleurs : _____
- f. Est-ce que vous vous attirez des ennuis ensemble ? Non Oui
- g. Est-ce que cet(te) ami(e) est en contact avec des "gangs" ? Non Oui
- h. Est-ce que cet(te) ami(e) consomme (Noircis toutes les cases qui s'appliquent ainsi)...
 du tabac de l'alcool (bière, vin, coolers, fort) de la marijuana (pot) d'autres drogues toutes Aucune
- i. T'ennuierais-tu de cet(te) ami(e) si tu n'avais pas de ses nouvelles pendant 2 semaines ? Non Oui
- j. As-tu déjà fumé des cigarettes avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- k. As-tu déjà bu de l'alcool avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- l. As-tu déjà fumé de la marijuana avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- m. Est-ce qu'il t'arrive d'étudier avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- n. Est-ce qu'il t'arrive de faire du sport avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- o. As-tu déjà volé quelque chose avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- p. As-tu déjà vandalisé quelque chose avec cet(te) ami(e)? Non Oui
- q. As-tu déjà harcelé ou agacé un autre jeune avec ce(te) ami(e)? Non Oui
- r. As-tu déjà fait des activités avec cet(te) ami et tes parents? Non Oui
- s. Habituellement, lorsque tu passes du temps avec cet ami, êtes vous :
 seulement tous les deux
 ensemble avec 1 ou 2 autre(s)
 ensemble avec 3 ou 4 autres
 dans un grand groupe

Décris la relation entre cet(te) ami(e) #1 et les autres amis de ta liste. Coche la case N/A si les deux personnes ne se connaissent pas. Choisis NSP si tu ne sais pas quelle est leur relation.

- t. Entre Ami(e) #1 et :
 Ami(e) #2 : Bonne Mauvaise Neutre N/A NSP
 Ami(e) #3 : Bonne Mauvaise Neutre N/A NSP
 Ami(e) #4 : Bonne Mauvaise Neutre N/A NSP
 Ami(e) #5 : Bonne Mauvaise Neutre N/A NSP

10805



SECTION 1: TOI ET TES AMIS

Penses à tous(tes) les ami(e)s que tu fréquentes à l'école, dans ton quartier, dans des activités ou n'importe où ailleurs.

Dans le tableau de la page suivante, écris le prénom et le nom de famille de tes 10 amis les plus proches dans la première colonne et réponds aux questions qui suivent pour chacun de ces ami(e)s.

Réponds à toutes les questions pour un ami, puis passe à l'ami suivant. Assure-toi de ne laisser aucune case vide.

Pour les questions D, E, F, regarde les choix de réponses et écris le chiffre de la réponse que tu as choisie dans la case.

Question D: Quel est ton lien avec cette personne?

- (1) Ami(e) de l'école
- (2) Ami(e) du quartier
- (3) Ami(e) de sports ou loisirs
- (4) Cousin(e)
- (5) Frère/soeur
- (6) Chum/blonde

Question E: Où passez-vous la plupart du temps ensemble?

- (1) À l'école
- (2) À ma maison
- (3) À sa maison
- (4) Dans le voisinage (ex : parc)
- (5) Centre de loisir ou sportif
- (6) Centre d'achat
- (7) Arcade
- (8) Église

Question F: Au cours du dernier mois, est-ce que cette personne a consommé...

- (1) Cigarette
- (2) Alcool
- (3) Cigarette et alcool
- (4) Marijuana (pot, hash)
- (5) Autres drogues
- (6) Toutes ces substances
- (7) Rien

Question G: Activités de loisir organisées? (Oui ou Non)

Participes-tu à des activités de loisir organisées avec cette personne, comme des sports, des arts (ex : musique, théâtre, ...), des activités parascolaires ou étudiantes, des clubs, du bénévolat, etc... ?

| | | | | |
|-------------|--------|-------------|-------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pas du tout | Un peu | Moyennement | Assez | Tout à fait |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|----------------------------------|-----|------------|---|----------------------------------|--|--|--|---|---|---|---|---|
| <u>Prénom et nom</u> de tes amis | Âge | Sexe (G/F) | Depuis combien de temps le/la connais-tu? | Quel est ton lien avec lui/elle? | Où passez-vous la plupart du temps ensemble? | Au cours du dernier mois, est-ce que cette personne a consommé ... | Activités de loisir organisées (Oui/Non) | Est-ce que tes parents aiment cet ami(e)? | Est-ce qu'il vous arrive de faire des mauvais coups ensemble? | Est-ce qu'il t'arrive de te disputer avec cette personne? | Est-ce que cet ami(e) t'aide lorsque tu en as besoin? | Est-ce que cette personne réussit bien à l'école? |
| 1 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 2 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 3 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10 | | | | | | | | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

N'oublie pas de faire un X dans la marge à côté du nom de tes 3 meilleur(e)s ami(e)s.

Pour les questions H, I, J, K, L encercle ton choix.

Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Fils Fille

La section suivante s'intéresse à la fréquence de certains comportements. Souviens-toi, nous ne partagerons pas tes réponses avec qui que ce soit.

7. Indique combien de fois tu as fait chacune des choses suivantes au cours du DERNIER MOIS.

| | <u>Jamais</u> | <u>1 ou 2 fois</u> | <u>3-5 fois</u> | <u>6-10 fois</u> | <u>11-20 fois</u> | <u>Plus de 20 fois</u> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| a. Menti à tes parents à propos de l'endroit ou des personnes avec qui tu étais. | <input type="radio"/> |
| b. Pas rentré de la nuit sans la permission de tes parents. | <input type="radio"/> |
| c. Frappé ou menacé quelqu'un à l'école de façon volontaire (" par exprès "). | <input type="radio"/> |
| d. Manqué l'école sans raison. | <input type="radio"/> |
| e. Volé ou essayé de voler des objets d'une valeur égale ou supérieure à 5,00\$. | <input type="radio"/> |
| f. Endommagé volontairement ou essayé d'endommager les biens de quelqu'un d'autre. | <input type="radio"/> |
| g. Quêté (demandé de l'argent à un inconnu). | <input type="radio"/> |
| h. Porté une arme sur toi ou manipulé une arme comme une arme à feu, un couteau, etc. | <input type="radio"/> |
| i. Été ami avec les membres d'un gang de rue et passé du temps avec eux. | <input type="radio"/> |
| j. Menti à un ami à propos de quoi que ce soit. | <input type="radio"/> |
| k. Menti à un professeur à propos de quoi que ce soit. | <input type="radio"/> |
| l. Pris de l'argent à tes parents sans en avoir la permission. | <input type="radio"/> |
| m. Pris de l'argent ou quoi que ce soit d'autre à un(e) ami(e) lorsque tu ne devais pas le prendre. | <input type="radio"/> |



Fam ID: Resp: Fils FilleInt ID: Date: / / Wave: 1 2 3

1a. As-tu déjà fumé des cigarettes? Non Oui (Si "non", passe directement à la Question 2a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as fumé pour la première fois?

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu fumes des cigarettes, avec qui es-tu? Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de cigarettes as-tu fumé (même juste une "puff"), au cours du DERNIER MOIS?

- | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 1/2 paquet | <input type="radio"/> 5 paquets | <input type="radio"/> 10 paquets |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 1 paquet | <input type="radio"/> 6 paquets | <input type="radio"/> 11-20 paquets |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 2 paquets | <input type="radio"/> 7 paquets | <input type="radio"/> 21-30 paquets |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 3 paquets | <input type="radio"/> 8 paquets | <input type="radio"/> 31 paquets ou plus |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 4 paquets | <input type="radio"/> 9 paquets | |

2a. As-tu déjà bu de la bière? Non Oui (Si "non", passe directement à la question 3a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as bu de la bière pour la première fois?

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu bois de la bière, avec qui es-tu: Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de fois as-tu bu de la bière au cours DU DERNIER MOIS?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus

f. As-tu déjà été saoul(e) à cause de la bière? Non Oui

g. Au cours du dernier mois, combien de fois as-tu bu de la bière dans le but de te saouler?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus



Fam ID:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

3a. As-tu déjà bu du vin? Non Oui (Si "non", passe directement à la Question 4a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as bu du vin pour la première fois?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu bois du vin, avec qui es-tu: Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de fois as-tu bu du vin au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus

f. As-tu déjà été saoul(e) à cause du vin? Non Oui

g. Au cours du dernier mois, combien de fois as-tu bu du vin dans le but de te saouler?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus

4a. As-tu déjà bu des coolers alcoolisés? Non Oui (Si "non", passe directement à la Question 5a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as bu un cooler alcoolisé pour la première fois?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu bois des coolers alcoolisés, avec qui es-tu: Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de fois as-tu bu des coolers alcoolisés au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus

f. As-tu déjà été saoul(e) à cause des coolers alcoolisés? Non Oui

g. Au cours du dernier mois, combien de fois as-tu bu des coolers alcoolisés dans le but de te saouler?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus



Fam ID:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

5a. As-tu déjà bu du fort (des boissons fortes alcoolisées)? Non Oui (Si "non", passé directement à la Question 6a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as bu du fort pour la première fois?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu bois du fort, avec qui es-tu: Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de fois as-tu bu du fort au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus

f. As-tu déjà été saoul(e) à cause du fort? Non Oui

g. Au cours du dernier mois, combien de fois as-tu bu du fort dans le but de te saouler?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus

6a. As-tu déjà fumé de la marijuana (pot) ou du haschich? Non Oui (Si "non", passe directement à la Question 7a)

b. Quel âge avais-tu quand tu as fumé pour la première fois?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c. Est-ce que tes parents étaient au courant? Non Oui

d. Habituellement, lorsque tu fumes de la marijuana ou du haschich, avec qui es-tu:

Ami(s) Parent(s) Seul(e)

e. Combien de fois as-tu fumé de la marijuana ou du haschich au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus



Fam ID:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Resp: Fils Fille

7a. As-tu déjà consommé d'autres drogues? Non Oui (Si "non", passe au prochain questionnaire)

Coche les autres drogues que tu as déjà consommées et inscris l'âge que tu avais la première fois que tu les as essayées.

b. Champignons magiques :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c. Colle :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

d. Gazoline :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

e. Ecstasy :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

f. Amphétamines (speed) :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

g. Acide ou LSD :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

h. Cocaïne ou crack :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

i. Héroïne :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

j. Mescaline (poudre d'ange) ou PCP :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

k. Morphine :

Non Oui

Age

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

l. Autres :

Non Oui

Age

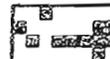
| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

m. Est-ce que tes parents le savaient ? Non Oui

n. Habituellement, lorsque tu consommes l'une de ces drogues, avec qui es-tu: Ami(s) Parent(s) Seul(e)

o. Combien de fois as-tu consommé n'importe laquelle de ces drogues au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 ou plus



SECTION 4: TES HABITUDES DE VIE

Les prochaines questions portent sur la fréquence à laquelle tu fais différentes choses. Rappelle-toi, tes réponses restent confidentielles.

| Dans le DERNIER MOIS, combien de fois: | Jamais | 1 fois | 2 fois | 3 ou 4 fois | 5 à 10 fois | Plus de 10 fois |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. As-tu menti à tes parents à propos de l'endroit où tu étais ou avec qui tu étais ? | <input type="radio"/> |
| 2. As-tu passé la nuit hors de la maison sans la permission de tes parents ? | <input type="radio"/> |
| 3. As-tu frappé par exprès ou menacé de frapper quelqu'un à l'école? | <input type="radio"/> |
| 4. As-tu manqué l'école sans excuse valable (sans la permission de tes parents) ? | <input type="radio"/> |
| 5. As-tu volé ou tenté de voler des choses valant plus de 5\$? | <input type="radio"/> |
| 6. As-tu fais exprès pour détruire ou endommager des objets ? | <input type="radio"/> |
| 7. As-tu quêté (demandé de l'argent à un étranger) ? | <input type="radio"/> |
| 8. As-tu passé du temps avec les membres d'un gang de rue ? | <input type="radio"/> |
| 9. As-tu été expulsé(e) (sorti-e) de ta classe par ton enseignant(e) ? | <input type="radio"/> |
| 10. As-tu crié des noms ou dit des bêtises à un élève ? | <input type="radio"/> |
| 11. T'es-tu bataillé(e) avec d'autres élèves (pas pour jouer mais vraiment pour faire mal à l'autre) ? | <input type="radio"/> |
| 12. As-tu dérangé en classe ? | <input type="radio"/> |
| 13. As-tu été suspendu(e) de l'école (la direction t'a interdit de te rendre à l'école pendant une journée ou quelques jours) ? | <input type="radio"/> |
| 14. As-tu apporté une arme à l'école (canif, couteau, etc.) ? | <input type="radio"/> |
| 15. As-tu triché (copié ou volé une réponse ou fait faire ton travail par un autre) ? | <input type="radio"/> |
| 16. T'es-tu chicané ou bataillé avec un élève parce qu'il n'a pas la même couleur de peau que toi, ou parce qu'il ne vient pas du même pays que toi, ou parce qu'il ne parle pas la même langue que toi à la maison ? | <input type="radio"/> |
| 17. As-tu pris et gardé quelque chose sans payer dans un magasin ? | <input type="radio"/> |
| 18. Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu essayé d'amener les autres jeunes à détester cette personne ? | <input type="radio"/> |

| Dans le DERNIER MOIS, combien de fois: | Jamais | 1 fois | 2 fois | 3 ou 4 fois | 5 à 10 fois | Plus de 10 fois |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 19. T'es-tu battu à coups de poing avec une autre personne ? | <input type="radio"/> |
| 20. As-tu vendu de la drogue (n'importe quelle sorte) ? | <input type="radio"/> |
| 21. Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu dit de vilaines choses dans son dos ? | <input type="radio"/> |
| 22. As-tu fait partie d'un groupe de jeunes (gang) qui fait des mauvais coup ? | <input type="radio"/> |
| 23. Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu dit aux autres : je ne veux pas de lui (d'elle) dans notre groupe ? | <input type="radio"/> |
| 24. As-tu pris et gardé de l'argent à la maison sans la permission et sans l'intention de la rapporter? | <input type="radio"/> |
| 25. Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu répandu des rumeurs sur cette personne ? | <input type="radio"/> |
| 26. As-tu brisé par exprès quelque chose dans l'école ? | <input type="radio"/> |
| 27. T'es-tu introduit quelque part où tu n'avais pas le droit (ex : maisons où il n'y a personne, hangars, voies ferrés, maisons en construction, etc) ? | <input type="radio"/> |

| Dans le DERNIER MOIS, combien de fois as-tu été <u>victime</u> de ces problèmes? | Jamais | 1 fois | 2 fois | 3 ou 4 fois | 5 à 10 fois | Plus de 10 fois |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Des élèves t'ont volé des objets, mais sans que tu t'en aperçoives. | <input type="radio"/> |
| 2. Des élèves t'ont menacé ou forcé à leur donner des objets, de l'argent ou des vêtements (taxage). | <input type="radio"/> |
| 3. Des élèves t'ont attaqué physiquement pour te faire mal. | <input type="radio"/> |
| 4. Des élèves t'ont menacé verbalement (chantage, harcèlement, etc.) | <input type="radio"/> |
| 5. Des élèves t'ont menacé ou attaqué avec une arme (bâton, couteau, chaîne, etc.). | <input type="radio"/> |
| 6. Des membres d'une gang de rue t'ont menacé ou attaqué. | <input type="radio"/> |

1. Combien de cigarettes as-tu fumée(s) (même juste une « puff ») au cours du DERNIER MOIS? (encercle ta

réponse)

| | | | | |
|---|---|------------|-----------|--------------------|
| 0 | 5 | 1/2 paquet | 5 paquets | 10 paquets |
| 1 | 6 | 1 paquet | 6 paquets | 11-20 paquets |
| 2 | 7 | 2 paquets | 7 paquets | 21-30 paquets |
| 3 | 8 | 3 paquets | 8 paquets | 31 paquets ou plus |
| 4 | 9 | 4 paquets | 9 paquets | |

2. Combien de consommations alcoolisées (ex: bière, vin, fort, etc) as-tu prises au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus

3. Combien de fois as-tu bu des consommations alcoolisées (ex: bière, vin, fort, etc) dans le but de te saouler au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus

4. Combien de fois as-tu pris de la *marijuana* ou du *haschich* au cours du DERNIER MOIS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus

5. Indique si oui ou non tu as consommé ces drogues au cours du DERNIER MOIS?

a) Champignons magiques Non Oui

b) Ecstasy Non Oui

c) Amphétamines (speed) Non Oui

d) Acide ou LSD Non Oui

e) Cocaine ou crack Non Oui

f) Mescaline (poudre d'ange) ou PCP Non Oui

g) Héroïne Non Oui

h) Morphine Non Oui

g) Autre _____ Non Oui

6. Combien de fois as-tu consommé n'importe laquelle de ces drogues au cours du DERNIER MOIS?

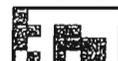
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11-20 21-40 41 et plus

Fam ID: Resp: Fils Fille Int ID:

Date: / / Wave: 1 2 3

DIRECTIVES : Pour chacune des affirmations suivantes, noircissez le cercle qui décrit le mieux à quelle fréquence vous vous êtes senti(e) de cette façon **au cours de la DERNIÈRE SEMAINE.**

| Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE. . . | Rarement ou jamais (0-1 jour) | Quelques fois ou peu souvent (1-2 jours) | À l'occasion ou de façon modérée (3-4 jours) | La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours) |
|--|-------------------------------------|---|---|---|
| 1. J'étais embêté(e) par des choses qui, d'habitude, ne me dérangent pas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Je n'avais pas envie de manger; je n'avais pas beaucoup d'appétit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Je me sentais aussi bon que les autres gens. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. J'avais de la difficulté à me concentrer sur les choses que je faisais. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Je me sentais déprimé(e). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. J'avais de l'espoir face à l'avenir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Je pensais que ma vie était un échec. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. J'étais craintif(ve). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. J'avais un sommeil agité. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Je me sentais heureux (se). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Je parlais moins que d'habitude. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Je me sentais seul(e). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Les gens étaient peu aimables avec moi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Je prenais plaisir à la vie. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. J'avais des crises de larmes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Je me sentais triste. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. J'avais l'impression que les gens ne m'aimaient pas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. J'avais de la misère à "démarrer". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



SECTION 7: TES SENTIMENTS ET TES IDÉES

Il arrive que les jeunes n'aient pas toujours les mêmes sentiments et les mêmes idées. La prochaine section te donne une liste par groupe de sentiments et d'idées. Dans chaque groupe, choisis UNE phrase, celle qui décrit le mieux ce que tu as fait, ressenti ou pensé au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Choisis seulement la phrase qui décrit le mieux ta manière d'être des derniers temps. Noircis la case qui correspond à la phrase que tu as choisie. Souviens-toi, choisis la phrase qui décrit tes sentiments et tes idées au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES. (1 choix par question).

-
1. Je suis triste de temps en temps.
 Je suis triste très souvent.
 Je suis triste tout le temps.
-
2. Rien ne marchera jamais bien pour moi.
 Je ne suis pas sûr(e) que tout marchera bien pour moi.
 Tout marchera bien pour moi.
-
3. Je réussis presque tout ce que je fais.
 Je rate beaucoup de choses.
 Je rate tout.
-
4. Des tas de choses m'amuse.
 Peu de choses m'amuse.
 Rien ne m'amuse.
-
5. Je suis désagréable tout le temps.
 Je suis souvent désagréable.
 Je suis désagréable de temps en temps.
-
6. De temps en temps, je pense que des choses désagréables vont m'arriver.
 J'ai peur que des choses désagréables m'arrivent.
 Je suis sûr(e) que des choses horribles vont m'arriver.
-
7. Je me déteste.
 Je ne m'aime pas.
 Je m'aime bien.
-
8. Tout ce qui ne va pas est de ma faute.
 Bien souvent, ce qui ne va pas est de ma faute.
 Ce qui ne va pas n'est généralement pas de ma faute.
-
9. J'ai envie de pleurer à tous les jours.
 J'ai souvent envie de pleurer.
 J'ai envie de pleurer de temps en temps.
-
10. Il y a tout le temps quelque chose qui me tracasse / travaille.
 Il y a souvent quelque chose qui me tracasse / travaille.
 Il y a de temps en temps quelque chose qui me tracasse / travaille.
-
11. J'aime bien être avec les autres.
 Souvent, je n'aime pas être avec les autres.
 Je ne veux jamais être avec les autres.
-
12. Je n'arrive pas à me décider entre plusieurs choses.
 J'ai du mal à me décider entre plusieurs choses.
 Je me décide facilement entre plusieurs choses.
-

Souviens-toi, choisis la phrase qui décrit tes sentiments et tes idées au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES. (1 choix par question).

-
13. Je me trouve bien physiquement.
 Il y a des choses que je n'aime pas dans mon physique.
 Je me trouve laid(e).
-
14. Je dois me forcer tout le temps pour faire mes devoirs.
 Je dois me forcer souvent pour faire mes devoirs.
 Cela ne me pose pas de problèmes de faire mes devoirs.
-
15. J'ai toujours du mal à dormir la nuit.
 J'ai souvent du mal à dormir la nuit.
 Je dors plutôt bien.
-
16. Je suis fatigué(e) de temps en temps.
 Je suis souvent fatigué(e).
 Je suis tout le temps fatigué(e).
-
17. La plupart du temps, je n'ai pas envie de manger.
 Souvent, je n'ai pas envie de manger.
 J'ai plutôt bon appétit.
-
18. Je ne m'inquiète pas quand j'ai mal quelque part.
 Je m'inquiète souvent quand j'ai mal quelque part.
 Je m'inquiète toujours quand j'ai mal quelque part.
-
19. Je ne me sens pas seul(e).
 Je me sens souvent seul(e).
 Je me sens toujours seul(e).
-
20. Je ne m'amuse jamais à l'école.
 Je m'amuse rarement à l'école.
 Je m'amuse souvent à l'école.
-
21. J'ai beaucoup d'amis.
 J'ai quelques amis, mais je voudrais en avoir plus.
 Je n'ai aucun ami.
-
22. Mes résultats scolaires sont bons.
 Mes résultats scolaires ne sont pas aussi bons qu'avant.
 J'ai de très mauvais résultats dans des matières dans lesquelles j'avais l'habitude de bien réussir.
-
23. Je ne fais jamais aussi bien que les autres.
 Je peux faire aussi bien que les autres si je veux.
 Je ne fais ni mieux, ni plus mal que les autres.
-
24. Personne ne m'aime vraiment.
 Je me demande si quelqu'un m'aime.
 Je suis sûr(e) que quelqu'un m'aime.
-
25. Je fais généralement ce qu'on me dit.
 La plupart du temps, je ne fais pas ce qu'on me dit.
 Je ne fais jamais ce qu'on me dit.
-
26. Je m'entends bien avec les autres.
 Je me bagarre souvent.
 Je me bagarre tout le temps.
-

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|--------------------------------|-------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|----------------------|----------------------|
| Fam ID: | <input type="text" value="C"/> | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | Resp: | <input checked="" type="radio"/> Père | <input type="radio"/> Mère | <input type="radio"/> 2e parent masculin | <input type="radio"/> 2e parent féminin | | | | | | | | |
| Date: | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="5"/> | / | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="5"/> | / | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="3"/> | Wave: | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | Int ID: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DIRECTIVES : Ce document contient des questions qui nous aideront à améliorer notre compréhension générale des adolescents et de leurs familles. Étant donné la nature personnelle de certaines de ces questions, nous aimerions vous rappeler notre engagement à l'entière confidentialité. Ces informations ne seront divulguées à personne. Vos réponses seront combinées à celles d'autres familles afin de dresser un portrait global des adolescents et de leurs familles. Aucune information concernant une famille en particulier ne sera utilisée.

1a. Est-ce que votre enfant est né(e) au Canada? Oui
 Non Dans quel pays? _____

b. Avec qui votre enfant habite-t-il/elle présentement (*Veillez indiquer toutes les personnes qui s'appliquent*) ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mère biologique | <input type="checkbox"/> Beau-père | <input type="checkbox"/> Membre de la parenté (femme) |
| <input type="checkbox"/> Père biologique | <input type="checkbox"/> Grand-mère | <input type="checkbox"/> Membre de la parenté (homme) |
| <input type="checkbox"/> Mère adoptive | <input type="checkbox"/> Grand-père | <input type="checkbox"/> Mère de foyer d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Père adoptif | <input type="checkbox"/> conjoint(e) de la mère | <input type="checkbox"/> Père de foyer d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Belle-mère | <input type="checkbox"/> conjoint(e) du père | <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____ |

2. Au cours de sa vie, combien de fois a-t-il/elle changé de maison (déménagé) ?

3. Qui a la garde légale de cet(te) enfant (*Indiquez toutes les réponses qui s'appliquent*) ?

- Mère biologique seulement (le père peut avoir ou non le droit de visite)
- Père biologique seulement (la mère peut avoir ou non le droit de visite)
- Deux parents biologiques habitant ensemble
- Deux parents biologiques ayant la garde partagée (50/50)
- Belle-mère
- Beau-père
- Ancienne belle-mère
- Ancien beau-père
- Mère adoptive
- Père adoptif
- Deux parents adoptifs habitant ensemble
- L'État
- Femme de la parenté
- Homme de la parenté
- Parent(s) de famille d'accueil
- Autre (spécifiez) : _____



Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

Cette prochaine section porte sur vous.

4. À quelle fréquence avez-vous des contacts avec votre enfant ?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Moins d'une fois par mois | <input type="radio"/> Une fois par semaine |
| <input type="radio"/> Une fois par mois | <input type="radio"/> Quelques fois par semaine |
| <input type="radio"/> Quelques fois par mois | <input type="radio"/> Tous les jours |

Veillez indiquer...

5. Votre date de naissance :

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

6. Votre sexe : Homme Femme

7. Votre lieu de naissance : Au Canada : Ville : _____ Province : _____

Autre pays : Ville : _____ Pays : _____

8. Quelle est votre langue maternelle ?

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Français | <input type="radio"/> Portugais |
| <input type="radio"/> Anglais | <input type="radio"/> Espagnol |
| <input type="radio"/> Chinois | <input type="radio"/> Créole |
| <input type="radio"/> Italien | <input type="radio"/> Vietnamien |
| <input type="radio"/> Grec | <input type="radio"/> Autre (précisez) : _____ |

9. Quelle est votre relation avec l'enfant ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Parent biologique | <input type="radio"/> Grand-parent |
| <input type="radio"/> Beau-père | <input type="radio"/> Frère/ soeur |
| <input type="radio"/> Belle-mère | <input type="radio"/> Autre membre de la parenté |
| <input type="radio"/> Parent adoptif | <input type="radio"/> Conjoint(e) du parent |
| <input type="radio"/> Parent de foyer d'accueil | <input type="radio"/> Autre (spécifiez) : _____ |

10a. Quel est votre statut d'emploi ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Travailleur(se) autonome | <input type="radio"/> Mis(e) à pied temporairement |
| <input type="radio"/> Travailleur(se) à temps plein | <input type="radio"/> Homme/ femme au foyer |
| <input type="radio"/> Travailleur(se) à temps partiel | <input type="radio"/> Retraité(e) |
| <input type="radio"/> Travailleur(se) saisonnier | <input type="radio"/> Étudiant(e) (sans emploi) |
| <input type="radio"/> Sans emploi | <input type="radio"/> Autre (spécifiez) : _____ |
| <input type="radio"/> Invalide | |

b. Quelle est votre occupation principale (si vous êtes sans emploi ou invalide, veuillez indiquer votre ancienne occupation, puis passez à la question #11) ?

SVP soyez précis _____

c. Veuillez indiquer le nombre d'heures par semaine que vous consacrez à votre occupation principale :

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 heures/ semaine



Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

10d. Quel est votre horaire ?

- De jour
- Inversé (jour, soir, nuit)
- De nuit
- Variable

11. Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez complété ?

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aucune éducation formelle <input type="radio"/> Études primaires <input type="radio"/> Études secondaires partielles <input type="radio"/> Études secondaires complètes (DES) <input type="radio"/> Formation professionnelle (DEP) <input type="radio"/> Études collégiales générales (DEC) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Études collégiales techniques professionnelles (DEC) <input type="radio"/> Certificat universitaire <input type="radio"/> Baccalauréat <input type="radio"/> Maîtrise <input type="radio"/> Doctorat |
|---|--|

Les prochaines questions portent sur votre logement...

12. Dans quel type de résidence demeurez-vous ?

- appartement/ duplex
- maison unifamiliale
- maison-mobile
- motel/ hôtel
- maison d'hébergement, refuge, résidence, camping, institution
- condominium
- maison semi-détachée
- sans domicile fixe (passez à la question 16)
- autre (spécifiez) : _____

13. Est-ce que vous...

- êtes propriétaire ?
- êtes locataire ?
- vivez avec un(e) ami(e) ?
- vivez avec un membre de votre parenté ?
- autre (spécifiez) : _____

14. Combien de pièces y a-t-il dans votre résidence (incluant la cuisine, les chambres, etc., mais pas les couloirs) ?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

15. Combien de personnes vivent dans cette résidence (incluant vous-mêmes et quiconque y vivant plus de la moitié du temps) ?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

de personnes à la maison



Fam ID:

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

16. Quel est votre revenu familial annuel brut (avant impôts) incluant les allocations familiales ou toute autre forme d'aide financière ?

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="radio"/> 4999\$ ou moins | <input type="radio"/> 20 000\$ à 24 999\$ | <input type="radio"/> 50 000\$ à 59 999\$ | <input type="radio"/> 90 000\$ ou plus |
| <input type="radio"/> 5000\$ à 9999\$ | <input type="radio"/> 25 000\$ à 29 999\$ | <input type="radio"/> 60 000\$ à 69 999\$ | |
| <input type="radio"/> 10 000\$ à 14 999\$ | <input type="radio"/> 30 000\$ à 39 999\$ | <input type="radio"/> 70 000\$ à 79 999\$ | |
| <input type="radio"/> 15 000\$ à 19 999\$ | <input type="radio"/> 40 000\$ à 49 999\$ | <input type="radio"/> 80 000\$ à 89 999\$ | |

17. Recevez-vous l'une des formes d'aide suivantes (veuillez cocher toutes celles qui s'appliquent) ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bons pour nourriture | <input type="checkbox"/> pension alimentaire/ aide financière du (de la) conjoint(e) |
| <input type="checkbox"/> aide aux familles ayant un enfant dépendant | <input type="checkbox"/> garderie disponible en milieu de travail |
| <input type="checkbox"/> autre prestation sociale | <input type="checkbox"/> assurance-chômage |
| <input type="checkbox"/> assistance médicale | <input type="checkbox"/> aucune |
| <input type="checkbox"/> bien-être social | <input type="checkbox"/> autre (spécifiez) : _____ |

18. Quel est votre état civil?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> marié(e) | <input type="radio"/> veuf(ve) |
| <input type="radio"/> célibataire | <input type="radio"/> en union libre |
| <input type="radio"/> divorcé(e) | <input type="radio"/> autre (spécifiez) : _____ |
| <input type="radio"/> séparé(e) | |

19a. Avez-vous déjà été séparé(e) pendant le temps où vous élevez votre enfant ? Oui Non

b. Si oui, combien de fois ?

c. Si oui, avez-vous été séparé(e) au cours des deux dernières années ? Oui Non

Les prochaines questions portent sur l'autre parent (ou donneur de soins) de votre enfant dans la maison : _____
Si vous êtes l'unique donneur de soins dans cette maison, veuillez cocher ici et passez directement à la question 30.

20. À quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle des contacts avec cet autre parent ?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Moins d'une fois par mois | <input type="radio"/> Une fois par semaine |
| <input type="radio"/> Une fois par mois | <input type="radio"/> Quelques fois par semaine |
| <input type="radio"/> Quelques fois par mois | <input type="radio"/> Tous les jours |

Veuillez indiquer...

21. Sa date de naissance : / /

22. Son sexe : Homme Femme

23. Son lieu de naissance : Au Canada : Ville : _____ Province : _____

Autre pays : Ville : _____ Pays : _____



Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

24. Quelle est sa langue maternelle ?

- Français Portugais
 Anglais Espagnol
 Chinois Créole
 Italien Vietnamien
 Grec Autre (précisez) : _____

25. Quelle est sa relation avec l'enfant ?

- Parent biologique Grand-parent
 Beau-père Frère/soeur
 Belle-mère Autre membre de la parenté
 Parent adoptif Conjoint(e) du parent
 Parent de foyer d'accueil Autre (spécifiez) : _____

26a. Quel est son statut d'emploi ?

- Travailleur(se) autonome Mis(e) à pied temporairement
 Travailleur(se) à temps plein Homme/ femme au foyer
 Travailleur(se) à temps partiel Retraité(e)
 Travailleur(se) saisonnier Étudiant(e) (sans emploi)
 Sans emploi Autre (spécifiez) : _____
 Invalide

b. Quelle est son occupation principale (s'il/elle est sans emploi ou invalide, veuillez indiquer son ancienne occupation, puis passez à la question #27) ?

SVP soyez précis _____

c. Veuillez indiquer le nombre d'heures par semaine qu'il/elle consacre à son occupation principale :

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

heures/ semaine

d. Quel est son horaire ?

- De jour
 Inversé (jour, soir, nuit)
 De nuit
 Variable

27. Quel est le plus haut niveau d'éducation qu'il/elle a complété ?

- Aucune éducation formelle Études collégiales techniques professionnelles (DEC)
 Études primaires Certificat universitaire
 Études secondaires partielles Baccalauréat
 Études secondaires complètes (DES) Maîtrise
 Formation professionnelle (DEP) Doctorat
 Études collégiales générales (DEC)

12458



Fam ID:

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

28. Quel est son état civil?

- marié(e) veuf(ve)
 célibataire en union libre
 divorcé(e) autre (spécifiez) : _____
 séparé(e)

29a. A-t-il/elle déjà été séparé(e) durant le temps où il/elle élevait votre enfant ? Oui Non

b. si oui, combien de fois ?

c. Si oui, a-t-il/elle été séparé(e) au cours des deux dernières années ? Oui Non

Les prochaines questions portent sur la perception que vous avez de votre quartier.

| Veuillez indiquer à quel point les énoncés suivants sont vrais pour vous. . . | Pas du tout | | Moyennement | | Tout-à-fait | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Votre quartier est-il sécuritaire ? | <input type="radio"/> |
| 31. Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous retournez seul(e) à la maison ? | <input type="radio"/> |
| 32. Croyez-vous qu'il est sécuritaire pour votre enfant de jouer dehors lorsque vous n'êtes pas à la maison ? | <input type="radio"/> |
| 33. Sentez-vous que votre enfant est en sécurité lorsqu'il/elle joue dehors et que vous ETES à la maison ? | <input type="radio"/> |
| 34. Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous êtes seul(e) à la maison ? | <input type="radio"/> |
| 35. Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous marchez seul(e) dans votre quartier ? | <input type="radio"/> |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|--------------------------------|-------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|----------------------|----------------------|
| Fam ID: | <input type="text" value="C"/> | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | Resp: | <input checked="" type="radio"/> Père | <input type="radio"/> Mère | <input type="radio"/> 2e parent masculin | <input type="radio"/> 2e parent féminin | | | | | | | | |
| Date: | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="5"/> | / | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="5"/> | / | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="3"/> | Wave: | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | Int ID: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DIRECTIVES : Dans la prochaine section, nous aimerions vous poser quelques questions sur votre relation avec votre enfant, ainsi que sur la qualité de la communication entre votre enfant et vous. Souvenez-vous que vos réponses ne seront partagées ni avec votre enfant, ni avec personne d'autre. Veuillez noircir le cercle qui correspond le mieux à votre réponse.

- À quelle fréquence votre enfant vous raconte-t-il/elle comment ça se passe pour lui/elle à l'école sans que vous ne lui demandiez ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
- Est-ce que votre enfant vous cache beaucoup de choses à propos de ce qu'il/elle fait pendant ses temps libres ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
- Est-ce que votre enfant vous cache beaucoup de choses à propos de ce qu'il/elle fait pendant ses soirées et ses fins de semaine ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
- À quelle fréquence votre enfant vous raconte-t-il/elle spontanément ce qu'il/elle fait quand il/elle sort le soir ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
- À quelle fréquence votre enfant vous dit-il/elle spontanément qui sont ses ami(e)s et ce qu'ils/elles font ensemble ?
 - Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais



Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

6. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous parlé avec les parents des ami(e)s de votre enfant ?
- Plusieurs fois par semaine
 - Au moins une fois par semaine
 - Quelques fois ce mois-ci
 - Une ou deux fois ce mois-ci
 - Pas du tout ce mois-ci
7. À quelle fréquence demandez-vous aux amis de votre enfant ce qu'ils/elles aiment faire ou ce qu'ils/elles pensent à propos de différentes choses ?
- Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
8. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous initié une conversation avec votre enfant au sujet de ses temps libres ?
- Plusieurs fois par semaine
 - Au moins une fois par semaine
 - Quelques fois ce mois-ci
 - Une ou deux fois ce mois-ci
 - Pas du tout ce mois-ci
9. À quelle fréquence questionnez-vous votre enfant à propos de choses qui sont arrivées à l'école ?
- Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais
10. À quelle fréquence demandez-vous à votre enfant de vous parler de ses ami(e)s et de ce qu'ils/elles font ensemble ?
- Très souvent
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Rarement
 - Presque jamais



Fam ID:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

11. Votre enfant doit-il/elle avoir votre permission pour rentrer tard un soir de semaine ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

12. Votre enfant doit-il/elle vous consulter avant de décider ce qu'il/elle et ses ami(e)s feront un samedi soir ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

13. Est-ce que vous exigez que votre enfant termine ses devoirs avant de sortir avec ses ami(e)s ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

14. Est-ce que votre enfant doit avoir votre permission avant de dépenser de l'argent ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais

15. Est-ce que votre enfant doit avoir votre permission avant d'aller chez un(e) ami(e) ?

- Oui, toujours
- Oui, habituellement
- Oui, quelques fois
- Non, rarement
- Non, jamais



Fam ID: C 1 2 3

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

16. Est-ce que vous croyez que votre enfant est capable de bien gérer (de bien faire attention à) son argent ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

17. Est-ce que vous croyez que votre enfant est capable de prendre ses responsabilités dans la vie ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

18. Est-ce que vous pensez que votre enfant fait de son mieux à l'école ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

19. Est-ce que vous faites confiance à votre enfant lorsqu'il/elle est seul(e) à la maison ?

- Oui, complètement
- Oui, beaucoup
- Assez
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout



Fam ID: C X X X Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

Date: 0 0 / 0 0 / 0 0 0 0 Wave: 1 2 3 Int ID:

DIRECTIVES :

Les questions suivantes portent sur les expériences de votre enfant au cours des **TROIS DERNIERS MOIS**.

Au cours des trois derniers mois,

à quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle fait les choses suivantes.

| | Jamais | Rarement | Quelques fois | Souvent | Toujours |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Argumenter avec un adulte ou lui répondre avec arrogance (le provoquer) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hurler ou crier après quelqu'un | <input type="checkbox"/> |
| 3. Injurier quelqu'un | <input type="checkbox"/> |
| 4. Se battre avec quelqu'un | <input type="checkbox"/> |
| 5. Se moquer de quelqu'un | <input type="checkbox"/> |
| 6. Frapper ses frères ou sœurs | <input type="checkbox"/> |
| 7. Faire les devoirs qui lui sont assignés | <input type="checkbox"/> |
| 8. Manquer des cours ou des jours d'école | <input type="checkbox"/> |

a. Combien de jours ou de cours ? Jours Cours

—→ Veuillez encercler le nombre correspondant de jour(s) ou de cours manqué(s)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30+

b. Pourquoi ? _____

| | Jamais | Rarement | Quelques fois | Souvent | Toujours |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Dire un mensonge | <input type="checkbox"/> |
| 10. Prendre des choses qui ne lui appartiennent pas | <input type="checkbox"/> |
| 11. Désobéir à un parent | <input type="checkbox"/> |
| 12. Défier des enseignants ou d'autres adultes | <input type="checkbox"/> |
| 13. Détruire intentionnellement des biens d'autrui | <input type="checkbox"/> |
| 14. Être jaloux et demander beaucoup d'attention | <input type="checkbox"/> |
| 15. Passer du temps sans supervision avec des amis | <input type="checkbox"/> |



Fam ID:

C X X X

Resp: Père Mère 2e parent masculin 2e parent féminin

| | Jamais | Rarement | Quelques fois | Souvent | Toujours |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 16. Consommer du tabac | <input type="radio"/> |
| 17. Consommer de l'alcool | <input type="radio"/> |
| 18. Consommer des drogues | <input type="radio"/> |
| 19. Montrer des signes de tristesse ou de dépression | <input type="radio"/> |
| 20. Être timide ou retiré | <input type="radio"/> |
| 21. Montrer des signes de peur ou d'anxiété | <input type="radio"/> |
| 22. Avoir des problèmes de sommeil | <input type="radio"/> |
| 23. Avoir des problèmes alimentaires | <input type="radio"/> |
| 24. Sembler hyperactif ou facilement distrait | <input type="radio"/> |
| 25. Avoir des rapports sexuels | <input type="radio"/> |
| 26. Accomplir ses responsabilités familiales | <input type="radio"/> |
| 27. Autres problèmes de comportement | <input type="radio"/> |

Lesquels _____



8. Quelle est la langue maternelle de votre enfant?

- | | | | |
|-----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| •Français | <input type="radio"/> | •Portugais | <input type="radio"/> |
| •Anglais | <input type="radio"/> | •Espagnol | <input type="radio"/> |
| •Allemand | <input type="radio"/> | •Créole | <input type="radio"/> |
| •Italien | <input type="radio"/> | •Vietnamien | <input type="radio"/> |
| •Grec | <input type="radio"/> | •Autres (précisez) : | _____ |

9. Est-ce que l'enfant concerné par ce projet vit actuellement :

- avec son père et sa mère naturelle
- avec sa mère naturelle seule
- avec sa mère naturelle et une personne qui n'est pas son père naturel
- avec sa mère adoptive et son père adoptif
- avec sa mère adoptive seule
- avec son père adoptif seul
- avec sa mère adoptive et une personne qui n'est pas son père adoptif
- avec son père naturel seul
- avec son père naturel et une personne qui n'est pas sa mère naturelle
- avec ses grands-parents
- avec sa grand-mère seule
- avec sa grand-mère et une personne qui n'est pas son grand-père
- autres (précisez) _____

10. Dans laquelle des catégories suivantes tombe votre revenu familial total, avant impôt, pour 2000. Comptez vos revenus de toutes provenances : salaires, traitements, commissions, pensions, allocations familiales, revenus de location, etc...

- Moins de 5,000
- De 5,000 à 9,999
- De 10,000 à 14,999
- De 15,000 à 19,999
- De 20,000 à 24,999
- De 25,000 à 29,999
- De 30,000 à 34,999
- De 35,000 à 39,999
- De 40,000 à 44,999
- De 45,000 à 49,999
- De 50,000 à 54,999
- De 55,000 à 59,999
- 60,000 et +

APPENDICE C

CONTRIBUTION DE L'AUTEURE DE LA THÈSE AUX PROJETS DE RECHERCHE
PRÉSENTÉS

APPENDICE C

Les données de cette thèse proviennent de deux projets de recherche, le *Projet Transition* (échantillon banlieusard) et le *Projet Adolescence* (échantillons urbain canadien et échantillon italien). L'auteure de la présente thèse a été impliquée à toutes les étapes du *Projet Adolescence* ayant mené à la réalisation de cette thèse doctorale. De façon spécifique, elle a participé dans un premier temps à la réalisation des recherches bibliographiques, à la conceptualisation du devis, à la définition des objectifs de recherche, des critères de sélection des écoles et des participants et à l'obtention du certificat d'approbation éthique. Ces démarches préalables aux collectes de données revêtent une importance cruciale dans la détermination a priori d'objectifs de recherche opérationnalisables.

Dans un deuxième temps, l'auteure de la thèse a contribué à l'élaboration, à la traduction et à la validation auprès d'un groupe-pilote de tous les instruments de mesure utilisés dans cette thèse, selon la procédure de validation transculturelle suggérée par Vallerand (1989). En effet, l'une des étapes importantes de toute étude interculturelle est de s'assurer de l'équivalence des mesures utilisées et de leur validité écologique d'un contexte à l'autre. Toutes les mesures de la présente étude ont donc été traduites de l'anglais au français et de l'anglais à l'italien. À partir de la méthode de traduction et de validation transculturelle suggérée par Vallerand (1989), plusieurs étapes ont été menées pour traduire chaque instrument : 1) traduction de la mesure par deux traducteurs indépendants, 2) comparaison des deux versions préliminaires, 3) identification des items ambigus et accord interjuges entre traducteurs pour décider de la meilleure formulation, 4) rencontre de type «comité» avec un évaluateur externe pour rédiger une version française finale, 5) test des questionnaires-pilote auprès de sujets bilingues en contrebalançant l'ordre et la séquence des questionnaires et 6) identification des items non équivalents d'une version à l'autre et modifications finales. L'auteure de la thèse a été en charge de la mise en place et de la réalisation de toutes ces étapes. Enfin, une dernière étape a été ajoutée : l'équivalence des versions finales françaises et italiennes a été vérifiée par une étudiante graduée en psychologie bilingue français-italien.

Dans un troisième temps, l'auteure de la thèse a contribué à solliciter la direction des écoles secondaires ciblées par le *Projet Adolescence* ainsi que les familles participantes, de

concert avec la direction du projet de recherche. Une fois la collaboration des écoles et le consentement libre et éclairé des participants obtenus, l'auteure s'est jointe aux auxiliaires de recherche et s'est impliquée dans toutes les collectes de données (i.e. administration de questionnaires aux participants en classe, pendant et après les heures de cours, entrevues téléphoniques, visites à domicile pour recueillir les questionnaires complétés par les parents) échelonnées sur une période de trois années.

Dans un quatrième temps, une fois les collectes de données terminées, l'auteure a supervisé les auxiliaires de recherche pour la saisie des données. Elle a contribué significativement à la codification des données qualitatives recueillies, comme par exemple le lieu de naissance des jeunes et les endroits où ils passent du temps avec leurs amis. Elle s'est impliquée au niveau de la gestion des fichiers de données des *Projets Transition et Adolescence* et a développé seule la procédure du traitement des données manquantes et des incohérences développementales dans les données de sexualité pour les deux projets.

Dans un cinquième temps, l'auteure a réalisé d'elle-même toutes les analyses statistiques de cette thèse. Enfin, une importance considérable a été accordée par l'auteure au transfert des connaissances tout au long de ce projet doctoral. Cette thèse a mené à la diffusion scientifique des principaux résultats de recherche dans des conférences provinciales (i.e. Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie), nationales (i.e. Association Canadienne Francophone pour l'Avancement du Savoir, Société Canadienne de Psychologie) et internationales (i.e. International Society for the Study of Behavioral Development, Society for Research on Child Development, Society for Research on Adolescence). Chacune des deux études a fait l'objet d'un article empirique rédigé par l'auteure en collaboration avec la direction de recherche. Les deux prochains chapitres de la thèse présentent ces deux études en détails.

BIBLIOGRAPHIE

- Aarons, S.J. & Jenkins, R.R. (2002). Sex, pregnancy, and contraception-related motivators and barriers among Latino and African-American youth in Washington DC , Sex Education, 2(1), 5-30.
- Alexander, C. S., Somerfield, M.R., Ensminger, M.E., Johnson, K.E., & Kim, Y.J. (1993). Consistency of adolescents' self-report of sexual behavior in a longitudinal study. Journal of Youth & Adolescence, 22(5), 455-471.
- Alexander, C.S., Piazza, M., Mekos, D., & Valente, T. (2001). Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. Journal of Adolescent Health, 29, 22-30.
- Alix, A., Leaune, V., & Auger, D. (2001). Enquête sociale et de santé 1998 2^e édition. Chapitre 9 –Comportements sexuels et utilisation du condom. Institut de la statistique du Québec, 201-218.
- Alsaker, F.D. (1992). Pubertal timing, overweight, and psychological adjustment. Journal of Early Adolescence, 12, 396-419.
- Ary, D.V., Duncan, T.E., Biglan, A., Metzler, C.W., Noell, J.W., & Smolkowski, K. (1999). Development of Adolescent Problem Behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 27(2), 141-150.
- Atwater, E. (1992). Adolescence (3rd Ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bachanas, P., Morris, M.K., Lewis-Gess, J.K., Sarett-Cuasay, E.J., Sirl, K., Ries, J.K., & Sawyer, M.K. (2002). Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: Implications for prevention interventions. Journal of Pediatric Psychology, 27(6), 519-530.
- Bagwell, C.L., Schmidt, M.E., Newcomb, A.F., & Bukowski, W.M. (2001). Friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. In D.W. Nangle & C.A. Erdley (Eds.), The role of friendship in psychological adjustment. New directions for child and adolescent development (pp. 25-49). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bajos, N., Ducot, B., Spencer, B., & Spira, A. (1997). Sexual risk-taking, socio-sexual biographies and sexual interaction: Elements on the French national survey on sexual behaviour. Social Science and Medicine, 44, 25-40.
- Barber, B.K. (1992). Family, personality, and adolescent problem behaviors. Journal of Marriage & the Family, 54(1), 69-79.

- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality & Social Psychology, 51(6), 1173-1182.
- Bartko, W. T., & Eccles, J. S. (2003). Adolescent participation in structured and unstructured activities: A person-oriented analysis. Journal of Youth and Adolescence, 32(4), 233-241.
- Bauman, K.E., & Ennett, S.T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: Commonly neglected considerations. Addiction, 91(2), 185-198.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497-529.
- Baumeister, R.F. (2001). Social psychology and human sexuality. New York: Psychology Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Clinical Psychology Review, 8, 77-100.
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. Child Development, 62, 647-670.
- Benda, B.B., & DiBlasio, F.A. (1994). An integration of theory: Adolescent sexual contacts. Journal of Youth and Adolescence, 23(3), 403-420.
- Bentler, P.M., & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. Psychological Bulletin, 88, 588-606.
- Bentler, P.M. & Hoyle, R.H. (1995). Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ben Zur, H. (2003). Peer risk behavior and denial of HIV/AIDS among adolescents. Sex Education, 3(1), 75-85.
- Berger, J.M., & Levin, S.M. (1993). Adolescent substance abuse and HIV/AIDS: Linking the system. Journal of Adolescent Chemical Dependency, 2(3-4), 49-56.
- Berndt, T.J. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. Developmental Psychology, 15(6), 608-616.
- Berndt, T.J. (1999). Friends' influence on students' adjustment to school. Educational Psychologist, 34, 15-28.

- Berndt, T.J., & Murphy, L.M. (2002). Influences of friends and friendships: Myths, truths, and research recommendations. In R.V. Kail (Ed.), Advances in child development and behavior (Vol. 30, pp.275-310). San Diego: Academic Press.
- Biglan, A., Metzler, C.W., Wirt, R., & Ary, D.V. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. Journal of Behavioral Medicine, 13(3), 245-261.
- Billy, J.O.G., Rodgers, J.L., & Udry, J.R. (1984). Adolescent sexual behavior and friendship choice. Social Forces, 662, 653-678.
- Billy, J.O., & Udry, J.R. (1985). Patterns of adolescent friendship and effects on sexual behavior. Social Psychology Quarterly, 48(1), 27-41.
- Bingham, C.R., Miller, B.C., & Adams, G.R. (1990). Correlates of age at first sexual intercourse in a national sample of young women. Journal of Adolescent Research, 5(1), 18-33.
- Bissell, M. (2000). Socio-economic outcomes of teen pregnancy and parenthood: A review of the literature. The Canadian Journal of Human Sexuality, 9(3), 191-204.
- Black, M.M., Ricardo, I.B., & Stanton, B. (1997). Social and psychological factors associated with AIDS risk behaviors among low-income, urban, African American adolescents. Journal of Research on Adolescence, 7(2), 173-195.
- Blinn-Pike, L., Berger, T., & Rea-Holloway, M. (2000). Conducting adolescent sexuality research in schools: Lessons learned. Family Planning Perspectives, 32(5), 246-252.
- Blum, R.W., Beuhring, T., Shew, M.L. et al. (2000). The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. American Journal of Public Health, 90, 1879-1884.
- Bogenschneider, K., Wu, M., Raffaelli, M., & Tsay, J. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use : The interface of parenting practices and values. Child Development, 69, 1672-1688.
- Boislard P., M.A., Green-Demers, I., Pelletier, L., Chartrand, J., & Séguin, C. (2002). L'impact du style interpersonnel du partenaire sur la compétence, la motivation et la satisfaction sexuelles. Revue Québécoise de Psychologie, 23(3), 105-121.
- Boomsma, A. (1985). Nonconvergence, improper solutions, and starting values in LISREL maximum likelihood estimation. Psychometrika, 50(2), 229-242.
- Boyce, W., Doherty, M., Fortin, C., & Mackinnon, D. (2003). Étude sur les jeunes. la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada ; Facteurs influant sur les connaissances, les

attitudes et les comportements. Toronto, Ontario: Conseil des ministres de l'éducation.

- Boyce, W. (2004). Young people in Canada: Their health and well-being. Health Canada.
- Boyer, C. B., Tschann, J.M., & Shafer, M.A. (1999). Predictors of risk for sexually transmitted diseases in ninth grade urban high school students. Journal of Adolescent Research, *14*(4), 448-465.
- Breakwell G., S.N., & Fife-Schaw, C. (1993). Anchoring social representations of HIV protection: The significance of individual biographies. In P. Aggleton, P. Davies, & G. Hart (Eds.). AIDS: Facing the second decade. Social aspects of AIDS. (pp. 61-72). Oxford: Falmer Press/Taylor & Francis.
- Brener, N. D., Billy, J.O.G., & Grady, W.R. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature. Journal of Adolescent Health, *33*, 436-457.
- Brener, N., et al. (2006). Trends in HIV-Related Risk Behaviors Among High School Students – United States, 1991-2005. Morbidity and Mortality Weekly Report, *55*(31), 851-854.
- Brewster, K.L. (1994). Race differences in sexual activity among adolescent women: the role of neighborhoods characteristics. American Sociological Review, *59*, 408-424.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design. Cambridge : Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), Annals of child development- six theories of child development : Revised formulations and current issues (pp.187-250). Greenwich : JAI Press.
- Brooks-Gunn, J., & Paikoff, R.L. (1993). "Sex is a gamble, kissing is a game": Adolescent sexuality and health promotion. Dans Millstein, Susan G., Petersen, Anne C., & Nightingale, Elena O. (Eds). Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century. (pp. 180-208). New York: Oxford University Press.
- Brown, B. B. (1999). You're going out with Who ? Peer group influence on adolescent romantic relationships. The development of romantic relationships in adolescence. W. Furman, & Feiring, C. (Eds.). Cambridge, Cambridge University Press: 291-329.
- Brown, J.D. (2002). Mass media influences on sexuality. The Journal of Sex Research, *39* (1), 42-45.
- Brown, S., & Eisenberg, L. (Eds). (1995). The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families. Washington, :National Academy Press.

- Brown, S.S., & Eisenberg, L. (1995). Conférence canadienne de consensus sur la contraception, Partie I.
- Brown, B., Mounts, N., Lamborn, S., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. Child Development, 64, 467-482.
- Browne, M.W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K.A. Bollen & J.S. Long (Eds.), Testing structural equation models (pp. 136-162), Newbury Park: Sage.
- Bryant, B. (1985). The neighborhood walk: A study of sources of support in middle childhood from the child's perspective. Monographs of the Society for Research on Child Development, 50(210).
- Burkholder, G.J., & Harlow, L.L. (1996). Using structural equation modeling techniques to evaluate HIV risk models. Structural Equation Modeling, 3(4), 348-368.
- Cairns, R., Cairns, B., Neckerman, H., Gest, S., & Gariepy, J.L. (1988). Social networks and aggressive behavior: peer support or rejection? Developmental Psychology, 24, 815-823.
- Capaldi, D.M. (1992). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. Development and Psychopathology, 4(1), 125-144.
- Capaldi, D. M., Crosby, L., & Stoolmiller, M. (1996). Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescents males. Child Development, 67, 344-359.
- Capaldi, D. M., & Shortt, J.W. (2003). Understanding conduct problems in adolescence from a lifespan perspective. In Blackwell Handbook of adolescence (pp. 470-493), Malden : Blackwell.
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S., & Owen, L.D.. (2002). Heterosexual risk behaviors in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: Prevalence, prediction, and association with STD contraction. Developmental Psychology, 38(3), 394-406.
- Carver, K., Joyner, K., & Udry, J.R. (2004). National estimates of adolescent romantic relationships. In P. Florsheim (Ed.), Adolescent romantic relations and sexual behavior (pp. 23-56). Mahwah: Erlbaum.
- Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T.E., & Silva, P.A. (1993). Unraveling girls' delinquency: Biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. Developmental Psychology, 29(1), 19-30.

- Caspi, A., & Moffit, T.E. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. Journal of Personality and Social Psychology, 61(1), 157-168.
- Catania, J. A., Gibson, D.R., Chitwood, D.D., & Coates, T.J. (1990). Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. Psychological Bulletin, 108(3), 339-362.
- Catania, J. A. (1999). A framework for conceptualizing reporting bias and its antecedents in interviews assessing human sexuality. The Journal of Sex Research, 36, 25-38.
- Cavanagh, S. E. (2004). The sexual debut of girls in early adolescence: The intersection of race, pubertal timing, and friendship group characteristics. Journal of Research on Adolescence, 14, 285-312.
- Centers for Disease Control and Prevention (2005). Youth risk behavior survey. Available at: <http://www.cdc.gov/yrbss>. Accessed on June 15, 2007.
- Claes, M. (2003). L'univers social des adolescents. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Claes, M., Lacourse, E., Bouchard, C., & Lucknow, D. (2001). Adolescents' relationships with members of the extended family and non-related adults in four countries : Canada, France, Belgium and Italy. International Journal of Adolescence and Youth, 9(2-3), 207-225.
- Claes, M., Poirier, L., & Arsenault, M-J. (1998). Proximité avec la famille et les amis: Une comparaison entre adolescents québécois et européens. Revue québécoise de psychologie, 19(1), 41-61.
- Clayton, R.R., & Bokemeier, J.L. (1980). Premarital sex in the seventies. Journal of Marriage and the Family, 42, 759-775.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). Psychologie de l'adolescence (3^e Édition). Montréal : Gaetan Morin.
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. Psychological Bulletin, 112(1), 155-159.
- Coie, J., Terry, R., Zakriski, A., & Lochman, J. (1995). Early adolescent social influences on delinquent behavior. In J. McCord (Ed). Coercion and punishment in long-term perspectives (pp. 229-244). New York: Cambridge University Press.
- Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). A first course in factor analysis (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Conger, R.D. (1997). The social context of substance abuse: A developmental perspective. In E.D. Robertson, Z. Sloboda, G.M. Boyd, L. Beatty, & N.J. Kozel (Eds.), Rural substance abuse: State of knowledge and issues (NIDA Research Monograph No. 168, NIH Publication No. 97-4177, pp. 37-52). Washington: National Institute of Drug Abuse.
- Conger, R.D., & Simons, R.L. (1997). Life-course contingencies in the development of adolescent antisocial behavior: A Matching Law approach. In Thornberry, Terence P. (Ed). Developmental theories of crime and delinquency. Advances in criminological theory, 7. (pp. 55-99). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Connell, A. M., Dishion, T. J., & Deater-Deckard, K. (2006). Variable- and person-centered approaches to the analysis of early adolescent substance use: Linking peer, family, and intervention effects with developmental trajectories. [Special Issue]. Merrill-Palmer Quarterly, 52, 421-448.
- Connolly, J., Craig, W., Goldberg, A., & Pepler, D. (2004). Mixed-gender groups, dating, and romantic relationships in early adolescence. Journal of Research on Adolescence, 14, 185-207.
- Connolly, J., Furman, W., & Konarski, R. (2000). The role of peers in the emergence of heterosexual romantic relationships in adolescence. Child Development, 71(5), 1395-1408.
- Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their emergence and development. In W. Furman, Brown, B.B, & Feiring, C. (Eds). The development of romantic relationships in adolescence (pp. 266-290). New York: Cambridge University Press.
- Connolly, J. A., & Johnson, A.M. (1996). Adolescents' romantic relationships and the structure and quality of their close interpersonal ties. Personal Relationships, 3(2), 185-195.
- Costa, F.M., Jessor, R., Donovan, J.E., & Fortenberry, J.D. (1995). Early initiation of sexual intercourse: The influence of psychosocial unconventionality. Journal of Research on Adolescence, 5(1), 93-121.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M., & Moilanen, K.L. (2003). Adolescent sexuality : Behavior and Meaning. G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.), Handbook of Adolescence. New York: Blackwell.
- Cverkovich, G., & Grote, B. (1980). Psychological development and the social problem of teenage pregnancy. In C. Chilman (Ed.), Adolescent Pregnancy and childbearing: Findings from research (pp.15-41). Washington: US Department of Health and Human Services.

- Danziger, S.K. (1995). Family life and teenage pregnancy in the inner-city; Experiences of African American youth. Children and Youth Service Review, *17*, 183-202.
- Davis, S.M., & Harris, M.B. (1982). Sexual knowledge, sexual interests, and sources of sexual information of rural and urban adolescents from three cultures. Adolescence, *17*, 471-492.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- DeGaston, J.F., Jensen, L., & Weed, S. (1995). A closer look at adolescent sexual activity. Journal of Youth and Adolescence, *24*, 465-479.
- Denizet-Lewis, B. (2004, May 30). Friends, friends with benefits and the benefits of the local mall. New York Times. Retrieved September 21, 2006, from <http://www.nytimes.com>.
- Deptula, D.P., Henry, D.B., Shoeny, M.E., & Slavick, J.T. (2006). Adolescent sexual behavior and attitudes: A costs and benefits approach. Journal of Adolescent Health, *38*(1), 35-43.
- Diamond, L. M. (2000). Passionate friendships among adolescent sexual-minority women. Journal of Research on Adolescence, *10*(2), 191-209.
- DiClemente, R.J. (1991). Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: The influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. Journal of Adolescent Health, *12*, 385-390.
- Dielman, T.E., Butchard, A.T., & Shope, J.T. (1993). Structural equation model tests of patterns of family interaction, peer alcohol use, and intrapersonal predictors of adolescent alcohol use and misuse. Journal of Drug Education, *23*(3), 273-316.
- Dishion, T. J. (2000). Cross-setting consistency in early adolescent psychopathology: Deviant friendships and problem behavior sequelae. Journal of Personality, *68*(6), 1109-1126.
- Dishion, T.J., Andrews, D.W, & Crosby, L. (1995a). Antisocial boys and their friends in early adolescence: Relationship characteristics, quality and interactional processes. Child Development, *66*(1), 139-151.
- Dishion, T.J., Bullock, B.M., & Granic, I. (2002). Pragmatism in modeling peer influence: Dynamics, outcomes and change processes. Development and Psychopathology, *14*(4), 969-981.

- Dishion, T.J., Capaldi, D., Spracklen, K.M., & Li, F. (1995b). Peer ecology of male adolescent drug use. Development and Psychopathology, *7*, 803-824.
- Dishion, T.J., & Dodge, K.A. (2005). Peer Contagion in Interventions for Children and Adolescents: Moving Towards an Understanding of the Ecology and Dynamics of Change. Journal of Abnormal Child Psychology, *33*(3), 395-400.
- Dishion, T.J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N.K. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for the public middle school. Prevention Science, *3*(3), 191-201.
- Dishion, T.J., & McMahon, R.J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior : A conceptual and empirical formulation. Clinical Child and Family Psychology Review, *1*, 61-75.
- Dishion, T.J., Nelson, S., & Kavanagh, K. (2003). The Family Check-Up With High-Risk Young Adolescents: Preventing Early-Onset Substance Use by Parent Monitoring. Behavior Therapy. Special Issue: Behaviorally Oriented Interventions for Children With Aggressive Behavior and/or Conduct Problems, *34*(4), 553-571.
- Dishion, T.J., & Owen, L.D. (2002) A longitudinal analysis of friendships and substance use: Bidirectional influence from adolescence to adulthood. Developmental Psychology *38*(4), 480-491.
- Dishion, T.J., & Patterson, G.R. (1997). The timing and severity of antisocial behavior: Three hypotheses within an ecological framework. In Stoff, David M., Breiling, James, & Maser, Jack D. (Eds). Handbook of antisocial behavior. (pp. 205-217). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Dishion, T.J., Patterson, G.R., Stoolmiller, M., & Skinner, M.L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescents' involvement with antisocial peers. Developmental Psychology, *27*, 172-180.
- Dishion, T. J., Poulin, F., & Skaggs, N.M. (2000). The ecology of premature autonomy in adolescence: biological and social influences. In K.A. Kerns, J.M. Contreras, & A.M. Neal-Barnett (Eds.), Family and peers: Linking two social worlds (pp. 27-45). Westport: Praeger.
- Dishion, T.J., Spracklen, K.M., Andrews, D.W., & Patterson, G.R. (1996). Deviancy training in male adolescents friendships. Behavior Therapy, *27*(3), 373-390.
- Dittus, P.J., & Jaccard, J. (2000). The relationship of adolescent perceptions of maternal disapproval of sex and of the mother-adolescent relationship to sexual outcomes. Manuscript, Department of Psychology, State University of New York at Albany.

- Dobkin, P.L., Tremblay, R.E., Masse, L.C., & Vitaro, F. (1995). Individual and peer characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: A seven-year longitudinal study. Child Development, *66*(4), 1198-1214.
- Dolcini, N.M., & Adler, N.E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. Health Psychology, *13*, 496-506.
- Donovan, J. E., & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. Journal of Consulting and clinical psychology, *53*(6), 890-904.
- Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa, F.M. (1988). Syndrome of problem behavior in adolescence: A replication. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *56*(5), 762-765.
- Dorius, G., & Barber, B. (1998). Parental support and control and the onset of sexual intercourse. Unpublished manuscript, Department of Sociology, Brigham Young University, Provo, Utah.
- Dryburgh, H. (2000). Grossesse chez les adolescentes. Rapports sur la santé, *12*(1), 9-21.
- Duncan, S. C., Strycker, L.A., & Duncan, T.E. (1999). Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high-risk population. Journal of Behavioral Medicine, *22*(1), 21-34.
- Dunphy, D. (1963). The social structure of urban adolescent peer groups. Sociometry, *26*, 230-246.
- Dupere, V., Lacourse, E., Willms, J.D., Leventhal, T., & Tremblay, R.E. (2008). Neighborhood poverty and early transition to sexual activity in young adolescents: A developmental ecological approach. Child Development, *79*(5), 1463-1476.
- East, P.L., & Khoo, S.T. (2005). Longitudinal pathways linking family factors and sibling relationship qualities to adolescent substance use and sexual risk behaviors. Journal of Family Psychology, *19*, 571-580.
- Elliott, D., Huizinga, D.S., & Ménard, D.S. (1989) Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems Research in criminology. New York, NY, US: Springer-Verlag Publishing.
- Elliott, D., Huizinga, D.S., & Morse, B. (1986). Self-reported violent offending: A descriptive analysis of juvenile violent offenders and their offending careers. Journal of Interpersonal Violence. Special Issue: The prediction and control of violent behavior: II, *1*(4), 472-514.

- Ennett, S.T., & Bauman, K.E. (1994). The contribution on influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. Journal of Personality and Social Psychology, *67*, 653-663.
- Ensminger, M.E. (1987). Implications of longitudinal studies of delinquency for prevention research. Dans M.E. Ensminger, J.A. Steinberg, & M.M. Silverman (Eds). Preventing mental disorders: A research perspective. Department of Health and Human Services publication (pp. 140-148). Rockville: National Institute of Mental Health.
- Ericksen, K.P., & Trocki, K.F. (1992). Behavioral risk factors for sexually transmitted diseases in American households. Social Science & Medicine, *34*(8), 843-853.
- Feiring, C. (1999). Other-sex friendship networks and the development of romantic relationships in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, *28*(4), 495-508.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L.J. (2000). Educational, psychosocial, and sexual outcomes of girls with conduct problems in early adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines, *41*(6), 779-792.
- Fisher, J.D., Misovitch, S.J., & Fisher, W.D. (1992). Impact of perceived social norms on adolescents' AIDS-risk behavior and prevention. In R.J. DiClemente (Ed.) Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy (pp.117-136). Newbury Park: Sage.
- Fletcher, A.C., Darling, N., & Steinberg, L. (1995). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. Dans McCord, Joan (Ed). Coercion and punishment in long-term perspectives (pp. 259-271). New York: Cambridge University Press.
- Ford, K., & Lepkowski, J.M. (2004). Characteristics of sexual partners and STD infection among American adolescents. International Journal of STD & AIDS, *15*(4), 260-265.
- Forrest, J.D. (1993). Timing of reproductive life stages. Obstetrics and Gynecology, *82*, 105-111.
- Fortenberry, J. D., Costa, F.M., Jessor, R., & Donovan, J.E, (1997). Contraceptive behavior and adolescent lifestyles: A structural modeling approach. Journal of research on Adolescence, *7*(3), 307-329.
- French, D. C., & Dishion, T. (2003). Predictors of early initiation of sexual intercourse among high-risk adolescents. Journal of Early Adolescence, *23*(3), 295-315.
- Friedlander, L.J., Connolly, J.A., Pepler, D.J., & Craig, W.M. (2007). Biological, familial, and peer influences on dating in early adolescence. Archives of Sexual Behaviors, *36*, 821-830.

- Fuglini, A.J., & Eccles, J.S. (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation towards peers. Developmental Psychology, 29, 622-632.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Developmental Psychology, 21, 1016-1024.
- Galambos, N.L., & Tilton-Weaver, L.C. (1998). Comportements à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes. Rapports sur la santé, 10(2), 9-21.
- Garriquet, D. (2005). Relations sexuelles précoces. Gouvernement du Canada. Statistique Canada. Rapports sur la santé, 16(3), 11-21.
- Gibson, D. R., Hudes, E.S., & Donovan, D. (1999). Estimating and correcting for response bias in self-reported HIV risk behavior. The Journal of Sex Research, 36(1), 96-101.
- Gilbert, J.J. (2003). Love, intimacy and mourning: Sex education and adolescent development in the times of AIDS (Immune Deficiency). Dissertation Abstract International. Section A: Humanities and social sciences, 64 (1-A), 76.
- Gouvernement du Québec. (2004). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du Sida au Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Canada. (2005a). Comparaison des cas rapportés et des taux de ITS à déclaration obligatoire du 1^{er} janvier au 30 juin 2005 et du 1^{er} janvier au 30 juin 2004. Agence de santé publique du Canada.
- Gouvernement du Canada. (2005b). Supplément : Rapport de surveillance canadien 2002 sur les infections transmises sexuellement. Relevé des maladies transmissibles au Canada.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Galen, B.R. (1998). Betwixt and between: Sexuality in the context of adolescent transitions. In R. Jessor (Ed.), New perspectives on adolescent risk behaviour (pp. 270-316). New York: Cambridge University Press.
- Grello, C. M., Welsh, D. P, Harper, M. S., & Dickson, J. W. (2006). Dating and sexual relationship trajectories and adolescent functioning. Adolescent and Family Health, 3, 103-112.
- Gribble, J. N., Miller, H.G., Rogers, S.M., & Turner, C.F. (1999). Interview mode and measurement of sexual behaviors: Methodological issues. The Journal of Sex Research, 36(1), 16-24.
- Grunbaum, J.A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Haweekins, J., Lowry, R., et al. (2004). Youth Risk Behavior Surveillance- United States, 2004. Morbidity and Mortality Weekly, 53, 1-96.

- Guadagnoli, E., & Velicer, W.F. (1988). Relation of sample size to the stability of components patterns. Psychological Bulletin, 103, 265-275.
- Guilford, J.P. (1965). *Fundamental statistics in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Guo, J. C., I.J., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Abbott, R.D. (2002). Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. Journal of Adolescent Health, 31(4), 354-362.
- Hallfors, D.D., Waller, M.W., Bauer, D., Ford, C.A., & Halpern, C.T. (2005). Which comes first in adolescence- sex and drugs or depression? American Journal of Preventive Medicine, 29, 163-170.
- Hallfors, D.D., Waller, M.W., Ford, C.A., Halpern, C.T., Brodish, P.H., & Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. American Journal of Preventive Medicine, 27, 224-231.
- Hankin, B.L., & Abramson, L.Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. Psychological Bulletin, 127, 773-796.
- Harton, H.C., & Latane, B. (1997). Social influence and adolescent lifestyle attitudes. Journal of Research on Adolescence, 7, 197-220.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Miller, J.Y. (1992). Risks and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112, 64-105.
- Haynie, D.L., Steffensmeier, D., & Bell, K.E. (2007). Gender and serious violence: Untangling the role of friendship sex composition and peer violence. Youth Violence and Juvenile Justice, 5, 235-253.
- Hayward, M.D., Grady, W.R., & Billy, J.O. (1992). The influence of socioeconomic status on adolescent pregnancy. Social Science Quarterly, 73(4), 750-772.
- Hearn, K. D., O'Sullivan, L.F., & Dudley, C.D. (2003). Assessing reliability of early adolescent girls' reports of romantic and sexual behavior. Archives of sexual behavior, 32(6), 513-251.
- Henshaw, S.K. (1998). Unintended pregnancy in the United States. Family Planning Perspectives, 30(1), 24-29.
- Holton T. H., & Haans, D (2004). Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence. Rapports sur la santé, 15(3), 9-19.

- Hogan, D.P., & Kitagawa, E.M. (1985). The impact of social status, family structure, and neighborhood on the fertility of black adolescents. American Journal of Sociology, 90(4), 825-855.
- Holtzman, D., & Rubinson, R. (1995). Parent and peer communication effects on AIDS-related behavior among U.S. high school students. Family Planning Perspectives, 27, 235-240, 268.
- Huba, G.J., Tenner, A., Panter, A.T., Remafedi, G., Melchior, L.A., Greenberg, B., Trevithick, L., Sturdevant, M., Woods, E.R., Goodman, E., Wright, E., Hodgins, A., Feudo, R., Wallace, M., Tierney, S., Schneir, A., Brady, R.E., Singer, B., & Marconi, K. (2003). Modeling HIV risk in highly vulnerable youth. Structural Equation Modeling, 10(4), 583-608.
- Hyde, J.S., & Oliver, M.B. (2000). Gender differences in sexuality: Results from meta-analysis. In C.B. Travis & J.W. White (Eds.), Sexuality, society, and feminism: Psychology of women (pp. 57-77). Washington: American Psychological Association.
- Iannotti, R.J., Bush, P.J., & Weinfurt, K.P. (1996). Perception of friend use of alcohol, cigarettes, and marijuana among urban school children: a longitudinal analysis. Addictive Behavior, 21(5), 615-632.
- Institut Canadien d'information sur la santé (2003). Différences entre les sexes dans les maladies transmissibles sexuellement. Rapport de surveillance de la santé des femmes, chapitre 25.
- Jaccard, J., Dittus, P.J., & Gordon, V.V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. Family Planning Perspectives, 28(4), 159-185.
- Jacobson, K.C., & Crockett, L.J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: an ecological perspective. Journal of Research on Adolescence, 10, 65-97.
- Jakobsen, R. (1997). Stages of progression in noncoital sexual interactions among young adolescents: An application of the Mokken Scale Analysis. International Journal of Behavioral Development, 21(3), 537-553.
- Jessor, R., Costa, F., Jessor, L., & Donovan, J.E. (1983). Time of first intercourse: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 44(3), 608-626.
- Jessor, R.L., & Jessor, S. (1977). Problem behaviour and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F.M., Turbin, M.S. (1997) Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. Dans Marlatt, G. Alan & VandenBos, Gary R. (Eds). Addictive behaviors:

- Readings on etiology, prevention, and treatment. (pp. 239-264). Washington: American Psychological Association.
- Johnson Silver, E., & Bauman, L.J. (2006). The association of sexual experience with attitudes, beliefs, and risk behaviors of inner-city adolescents. Journal of Research on Adolescence, 16(1), 29-45.
- Johnson, P.B., & Richter, L. (2004). What if we're wrong? Some possible implications of systematic distortions in adolescents' self-reports of sensitive behaviors. Journal of Drug Issues, 34(4), 951-970.
- Kandel, D.B. (1978). Homophily, selection and socialisation in adolescent friendships. American Journal of Sociology, 84, 427-436.
- Kandel, D.,B., & Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. The international Journal of The Addictions, 22, 319-342.
- Kandel, D.B., & Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. Dans Glantz, Meyer D. & Pickens, Roy W. (Eds). Vulnerability to drug abuse (pp. 211-253). Washington: American Psychological Association.
- Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Hill, C.V., et al. (1998). Youth risk behavior surveillance—United States, 1997. Morbidity and mortality Weekly, 47, 1-89.
- Kaplan, D. (2000). Structural equation modeling: Foundations and extensions. Thousand Oaks: Sage.
- Katchadourian, H.A. (1977). The biology of adolescence. San Francisco: Freeman.
- Katchadourian, H.A. (1990). Sexuality. In Feldman, S. Shirley & Elliott, Glen R. (Eds). At the threshold: The developing adolescent. Cambridge: Harvard University Press.
- Katchadourian, H.A., Lunde, D.T., & Trotter, R. (1982). La sexualité humaine. Montréal : Les Éditions HRW.
- Kazdin, A.E. (2003). Clinical significance: Measuring whether interventions make a difference. Dans Kazdin, Alan E. (Ed). Methodological issues & strategies in clinical research (3rd ed.). (pp. 691-710). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Kenny, D.A. (1979). Cross-lagged panel correlation: Practice and promise. Journal of Applied Psychology, 64(4), 372-379.

- Kerr, D. L., & Matlak, K.A. (1998). Alcohol use and sexual risk-taking among adolescents: A review of recent literature. Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children, 2(2), 67-88.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. Developmental psychology, 36, 366-380.
- Kiesner, J., Cadinu, M., Poulin, F., & Bucci, M. (2002). Group identification in early adolescence: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence. Child Development, 73(1), 196-208.
- Kim, K., & Smith, P.K. (1998). Childhood stress, behavioural symptoms and mother-daughter pubertal development. Journal of Adolescence, 21(3), 231-240.
- Kimmel, D.C., & Weiner, I.B. (1985). Adolescence : A developmental transition. New Jersey : Erlbaum.
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. Journal of Adolescent Health, 40(3), 206-217.
- Kline, R.B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd Ed.). New York: Guilford Press.
- Koch, P.B. (1993). Promoting healthy sexual development during early adolescence. In R.M. Lerner (Ed.), Early adolescence: Perspectives on research, policy, and intervention (pp. 293-307). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kosunen, E., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., & Laippala, P. (2003). Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence - a school-based survey. Child: Care, Health and Development, 29(5), 337-344.
- Ku, L., Sonenstein, F.L., & Pleck, J.H. (1993). Factors influencing first intercourse for teenage men. Public Health Reports, 108(6), 680-694.
- Ladd, G.W., Profilet, S.M., & Hart, C.H. (1992). Parents' management of children's peer relations: Facilitating and supervising children's activities in the peer culture. In R.D. Parke & G.W. Ladd (Eds.), Family-peer relationships: Modes of linkage (pp. 215-253). Hillsdale: Erlbaum.
- La Guardia, J.G., Ryan, R.M., Couchman, C.E., & Deci, E.L. (2000). Journal of Personality and Social Psychology, 79, 367-384.

- Langille, D.B., & Curtis, L. (2002). Factors associated with sexual intercourse before age 15 among female adolescents in Nova Scotia. The Canadian Journal of Human Sexuality, *11*, 91-99.
- Larson, R. W., Richards, M.H., Moneta, G., Holmbeck, G., & Kuckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. Developmental Psychology, *32*, 744-754.
- Larson, R. W., & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the World: Work, play, and development opportunities. Psychological Bulletin, *125*(6), 701-736.
- Lauritsen, J. L., & Swicegood, C.G. (1997). The consistency of self-reported initiation of sexual activity. Family Planning Perspectives, *29*(5), 215-221.
- Laursen, B., & Collins, A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. Psychological Bulletin, *115*, 197-209.
- Laursen, B., Coy, K.C., & Collins, A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. Child Development, *69*(3), 817-832.
- Lehrer, J.A., Shrier, L.A., Gortmaker, S., & Buka, S. (2006). Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among US middle and high school students. Pediatrics, *118*, 189-200.
- Leigh, B.C., & Stall, R. (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. American Psychologist, *48*(10), 1035-1045.
- Levine, S. B., & Coupey, S.M. (2003). Adolescent substance use, sexual behavior, and metropolitan status: is "urban" a risk factor? Journal of Adolescent Health, *32*(5), 350-355.
- Li, X., Stanton, B., Cottrell, L., Burns, J., Pack, R., & Kaljee, L. (2001). Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. Journal of Adolescent Health, *28*(1), 46-54.
- Longmore, M.A., Manning, W.D., Giordano, P.C., & Rudolph, J.L. (2004). Self-esteem, depressive symptoms, and adolescents' sexual onset. Social Psychology Quarterly, *67*, 279-295.
- Lowry, R., Holtzman, D., Truman, B.I., Kann, L., Collins, J.L., & Kolbe, L.J. (1994). Substance use and HIV-related sexual behaviors among U.S. high school students: Are they related? American Journal of Public Health, *84*, 1116-1120.

- Luster, T., & Small, S.A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. Journal of Marriage and the Family, *56*, 622-632.
- Luthar, S.S., & D'Avanzo, K. (1999). Contextual factors in substance abuse: A study of suburban and inner-city adolescents. Developmental Psychopathology, *11*, 845-867.
- Maccoby, E.E. (1998). The two sexes: Growing up apart, coming together. Family and public policy. Cambridge: Belknap Press/Harvard University Press.
- Mahoney, J. L., & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. Journal of Adolescence, *23*, 113-12.
- Maggs, J.L., & Galambos, N.L. (1993). Alternative structural models for understanding adolescent problem behaviors in two-earner families. Journal of Early Adolescence, *13*, 79-101.
- Magnusson, D. (1988). Individual development from an interactional perspective: A longitudinal study. Hillsdale: Erlbaum.
- Magnusson, D., Stattin, H., & Allen, V.L. (1985). Biological maturation and social development: A longitudinal study of some adjustment processes from mid-adolescence to adulthood. Journal of Youth and Adolescence, *14*(4), 267-283.
- Manlove, J., Franzetta, K., Ryan, S., & Moore, K. (2006). Adolescent sexual relationships, contraceptive consistency, and pregnancy prevention approaches. In A.C. Crouter & A. Booth (Eds.), Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities (pp. 181-212). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maticka-Tyndale, E. (2001). Sexual health and Canadian Youth: How do we measure up? The Canadian Journal of Human Sexuality, *10*(1/2), 1-17.
- Maticka-Tyndale, E., Barrett, M., & McKay, A. (2000). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A review of national data sources and their limitations. The Canadian Journal of Human Sexuality, *9*(1), 41-65.
- Mayeux, L., Sandstrom, M.J., & Cillessen, A.H.N. (2008). Is being popular a risky proposition? Journal of Research on Adolescence, *18*(1), 49-74.
- McElhaney, K. B., & Allen, J.P. (2001). Autonomy and adolescent Social Functioning: The Moderating effect of risk. Child Development, *72*(1), 220-235.
- McFarlane, M., & St Lawrence, J.S. (1999). Adolescents' recall of sexual behavior: Consistency of self-report and effect of variations in recall duration. Journal of Adolescent Health, *25*, 199-206.

- McKay, A. (2004). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. The Canadian Journal of Human Sexuality, 13(2), 67-81.
- McNeely, C., Shew, M.L., Beuhring, T., Sieving, R., Miller, B.C., & Blum, R.W.M. (2002). Mothers' influence on the timing of first sex among 14- and 15-year-olds. Journal of Adolescent Health, 31, 256-265.
- Medrich, E.A., Roizen, J.A., Rubin, V., & Buckley, S. (1982). The serious business of growing up: A study of children's lives outside school. Berkeley: University of California Press.
- Meier, A. (2003). Adolescents' transition to first intercourse, religiosity and attitudes about sex. Social Forces, 81 (3), 1031-1052.
- Metzler, C.W., Noell, J., Biglan, N., & Ary, D. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. Journal of Behavioral Medicine, 17, 419-438.
- Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. The Journal of Sex Research, 39(1), 22-56.
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K.A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. Developmental Review, 21(1), 1-38.
- Miller, B.C., Christopherson, C.R., & King, P.K. (1993). Sexual behavior in adolescence. In Gullotta, Thomas P., Adams, Gerald R. & Montemayor, Raymond (Eds). Adolescent sexuality. Advances in adolescent development, 5. (pp. 57-76). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Miller, K.S., Forehand, R., & Kotchick, B.A. (1999). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: The role of family variables. Journal of Marriage & the Family, 61(1), 85-98.
- Miller, K., Levin, M.L., Whitaker, D.J., & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: The impact of maternal-adolescent communication. American Journal of Public Health, 88, 1542-1544.
- Miller, B.C., Norton, M.C., Curtis, T., Hill, E.J., Schvaneveldt, P., & Young, M.H. (1997). The timing of sexual intercourse among adolescents: Family, peer, and other antecedents. Youth & Society, 29(1), 54-83.
- Miller, B.C., & Sneesby, K.R. (1988). Educational correlates of adolescents' sexual attitudes and behavior. Journal of Youth and Adolescence, 17(6), 521-530.
- Miller, K.E., Sabo, D.F., Farrell, M.P., Barnes, G.M., & Melnick, M.J. (1998). Athletic participation and sexual behavior in adolescents: The different worlds of boys and girls. Journal of Health and Social Behavior, 39, 108-123.

- Moberg, D.P., & Piper, D.L. (1998). The Healthy for Life Project: Sexual risk behavior outcomes. AIDS Education and Prevention, 10(2), 128-148.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. Psychological Review, 100, 674-701.
- Monahan, K.C., & Lee, J.M. (2008). Adolescent Sexual Activity: Links Between Relational Context and Depressive Symptoms. Journal of Youth and Adolescence, 37, 917-927.
- Moore, S., & Rosenthal, D. A. (1993). Sexuality in adolescence. New York: TJ Press (Padstow) Ltd.
- Moore, K.A., Morrison, D.R., & Gleib, D.A. (1995). Welfare and adolescent sex: The effects of family history, benefit levels, and community context. Journal of Family and Economic Issues, 16(2-3), 207-237.
- Mounts, N. S. (2000). Parental management of adolescent peer relationships: What are its effects on friend selection? In J. M. C. K.A. Kerns, & A.M. Neal-Barnett (Ed.), The ecology of premature autonomy in adolescence: biological and social influences (pp. 169-193). Westport: Praeger.
- Mounts, N.S. (2001). Young adolescents' perceptions of parental management of peer relationships. Journal of early adolescence, 21(1), 92-122.
- Mounts, N.S., & Kim, H.S. (in press). Expectations for parental management of dating in an ethnically diverse sample of early adolescents. Journal of Adolescent Research.
- Mounts, N.S., & Steinberg, L. (1995). An ecological analysis of peer influence on adolescent grade-point average and drug use. Developmental Psychology, 31, 915-922.
- Murray, D.M., & Perry, C.L. (1987). The measurement of substance use among adolescents. Addictive Behaviors, 12, 225-233.
- Newcomb, M.D., Locke, T.F., & Goodyear, R.G. (2003). Childhood experiences and psychosocial influences on HIV risk among adolescent Latinas in Southern California. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 9(3), 219-235.
- Newcomer, S.F., & Udry, J.R. (1985). Parent-child communication and adolescent sexual behavior. Family Planning Perspectives, 17(4), 169-174.
- Newcomer, S., & Udry, J.R. (1988). Adolescents' honesty in a survey of sexual behavior. Journal of Adolescent Research, 3(3-4), 419-423.

- Noar, S.M., Zimmerman, R.S., Palmgreen, P., Lustria, M., & Horosewski, M.L. (2006). Integrating Personality and Psychosocial Theoretical Approaches to Understanding Safer Sexual Behavior: Implications for Message Design. Health Communication, 19(2), 165-174.
- O'Donnell, B.L., O'Donnell, C.R., & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth : The reach for health study. Family Planning Perspectives, 33, 268-275.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Wilson-Simmons, R., Dash, K., Agronick, G., & JeanBaptiste, V. (2006). Heterosexual risk behaviors among urban young adolescents. Journal of Early Adolescence, 26(1), 87-109.
- Osgood, W. D., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996). Routine activities and individual deviant behavior. American Sociological Review, 61(4), 635-655.
- Otis, J. (1996). Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH : bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescents et des jeunes adultes. Québec, MSSS, 166p.
- Paikoff, R.L. (1995). Early heterosexual debut: Situations of sexual possibility during the transition to adolescence. American Journal of Orthopsychiatry, 65(3), 389-401.
- Palen, L. A., Smith, E.A., Caldwell, L.L., Flisher, A.J., Wegner, L., & Vergani, T. (2008). Inconsistent reports of sexual intercourse among South African High School Students. Journal of Adolescent Health, 42, 221-227.
- Panchaud, C., Singh, S., Feivelson, D., & Darroch, J.E. (2000). Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries. Family Planning Perspectives, 32, 24-32.
- Parke, R.D., & Bhavnagri, N.P. (1989). Parents as managers of children's peer relationships. In D. Belle (ed.), Children's social networks and social supports (pp.241-259). New York: Wiley.
- Parke, R. D., & Ladd, G.W. (Ed.) (1992). Family-peer relationships: Modes of linkage. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Patterson, G.R. (1986). Performance models for antisocial boys. American Psychologist, 41, 432-444.
- Patterson, G.R., & Dishion, T.J. (1985). Contributions of family and peers to delinquency. Criminology, 23, 63-79.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Dishion, T.J. (1992). A social interactional approach: Vol. 4: Antisocial boys. Eugene: Castalia.

- Patterson, G.R., & Southamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. Child Development, 55, 1299-1307.
- Peplau, L.A., & Garnets, L.D. (2000). A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation. Journal of Social Issues, 56(2), 329-350.
- Perkins, D.F., Luster, T., & Villarruel, F.A. (1998). An ecological, risk-factor examination of adolescents' sexual activity in three ethnic groups. Journal of Marriage and the Family, 60, 660-673.
- Petersen, A.C., Crockett, L., Richards, M., & Boxer, A. (1988). A self-report measures of pubertal status : Reliability, validity, and initial norms. Journal of Youth and Adolescence, 17, 117-133.
- Pettit, G. S., Bates, J.E., Dodge, K.A., & Meece, D.W. (1999). The impact of after-school peer co tact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. Child Development, 70(3), 768-778.
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000) The role of proactive and reactive aggression in the formation and development of boys' friendships. Developmental Psychology, 36(2), 233-240.
- Poulin, F., & Pedersen, S. (2007). Developmental Changes in Gender Composition of Friendship Networks in Adolescent Girls and Boys. Developmental Psychology, 43(6), 1484-1496.
- Putallaz, M., & Heffin, A.H. (1990). Parent-child interaction. In S.R. Asher & J.D. Coie (Eds.), Peer rejection in childhood (pp.189-216). New York: Cambridge University Press.
- Price, M. N., & Hyde, J.S. (In press). When two isn't better than one: Predictors of early sexual activity in adolescence using a cumulative risk model. Journal of Youth & Adolescence, Online first.
- Prinstein, M. J., Meade, C.S., & Cohen, G.L. (2003). Adolescent oral sex, peer popularity, and perceptions of best friends sexual behavior. Journal of pediatric psychology, 28(4), 243-249.
- Raffaelli, M., & Crockett, L.J. (2003). Sexual Risk Taking in adolescence: The role of self-regulation and attraction to risk. Developmental Psychology, 39(6),1036-1046.
- Rector, R.E., Johnson, K.A., & Noyes, L.R. (2003). Sexually active teenagers are more likely to be depressed and attempt suicide. In A report of the heritage center for data analysis. Washington: The Heritage Foundation.

- Richter, D.L., Sy, F.S., Mukhtar, Q., & Addy, C.L. (1992). Contraception and HIV prevention among women in public health clinics. Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion, 16(1), 3-9.
- Roberts, R.E., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J.R. (1991). Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30(1), 58-66.
- Robertson, J.A., & Plant, M.A. (1988). Alcohol, sex and risks of HIV infection. Drug & Alcohol Dependence, 22(1-2), 75-78.
- Robinson, K.L., Telljohann, S.K., & Price, J.H. (1999). Predictors of sixth graders engaging in sexual intercourse. The Journal of School Health, 69(9), 369-375.
- Roche, K. M., Mekos, D., Alexander, C.S., Astone, N.M., Bandeen-Roche, K., & Ensminger M.E. (2005). Parenting Influences on Early Sex Initiation Among Adolescents: How Neighborhood Matters. Journal of Family Issues, 26, 32-54.
- Rodgers, K.B. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. Journal of Marriage & the Family, 61(1), 99-109.
- Rodgers, J.L., & Rowe, D.C. (1993). Social Contagion and Adolescent Sexual Behavior: A Developmental EMOSA Model. Psychological Review, 100(3), 479-510.
- Rogers, K.N., Buchanan, C.M., & Winchell, M.E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. Journal of Early Adolescence, 23(4), 349-383.
- Romer, D., Black, M., Ricardo, I., & Feigelman, S. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. American Journal of Public Health, 84(6), 977-985.
- Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. Child Development, 73, 1830-1843.
- Rose, S. (2000). Heterosexism and the study of women's romantic and friend relationships. Journal of Social Issues, 56(2), 315-328.
- Rosenbaum, E., & Kandel, D.B. (1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. Journal of Marriage and the Family, 52, 783-798.
- Rosenthal, D.A., Smith, A.M.A., & de Visser, R. (1999). Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. Archives of Sexual Behavior, 28(4), 319-333.

- Rotermann, M. (2005). Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes. Rapports sur la santé, 16(3), 47-53.
- Rotermann, M. (2008). Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence. Rapports sur la santé, 19(3), 1-5.
- Rowe, D., & Linver, M. (1995). Smoking and addictive behaviors: Epidemiological, individual, and family factors. In J. Turner & L. Cardon (Eds.), Behavior genetic approaches in behavioral medicine: Perspectives on individual differences (pp. 67-84). New York: Plenum.
- Ryan, G. (2000). Childhood sexuality: A decade of study, Part 1: Research and curriculum development. Child abuse and Neglect, 24(1), 33-48.
- Saab, H. (2007). Youth Health Risk Behaviors in HBSC: Health Behaviour in School-aged children: A world Health Organization Cross-National Study. www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/7-18yrs-ans/hbschealth_e.html (document consulté le 10 octobre 2007).
- Sabia, J. J. (2006). Does early adolescent sex cause depressive symptoms? Journal of Policy Analysis and Management, 25, 803-825.
- Salazar, L.F., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R.A., Harrington, K., Davies, S., Hook, E.W., & Oh, M.K. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. Prevention Science, 5(3), 137-149.
- Sanders, S., Reinisch, A., & Machover, J. (1999). Would you say you «had sex» if ... ?. Journal of American Medical Association, 281(3), 275-277.
- Santé Québec (1992). Enquête québécoise sur les facteurs de risque associés au SIDA et aux autres MTS : La population des 15-29 ans.
- Satcher, D. (2001). The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. Washington: US Department of Health and Human Services.
- Santelli, J.S., Lowry, R., Brener, N.D., & Robin, L. (2000). The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure and race/ethnicity among US adolescents. American Journal of Public Health, 90, 1582-1588.
- Savin-Williams, R. C. (2003). Are adolescent same-sex romantic relationships on our radar screen? Adolescent romantic relations and sexual behavior; Theory, research, and practical implications. P. Florsheim. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates: 325-336.

- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. (2004). "Sex". In R.M. Lerner & Steinberg (Eds). Handbook of Adolescent Psychology (2nd Ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Scaramella, L. V., Conger, R.D., Simons, R.L., & Whitebeck, L.B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence : A social contextual perspective. Developmental Psychology, 34(6), 1233-1245.
- Schneider, B.H., Fonzi, A., Tani, F., & Tomada, G. (1997). A cross-cultural exploration of the stability of children's friendships and predictors of their continuation. Social Development, 6(3), 322-339.
- Shavelson, R.J. (1996). Statistical reasoning for the behavioral sciences (3rd Ed). Toronto: Allyn & Bacon.
- Siebenbruner, J., Zimmer-Gembeck, M.J., & Egeland, B. (2007). Sexual partners and contraceptive use: A 16-year prospective study predicting abstinence and risk behavior. Journal of Research on Adolescence , 17, 179-206.
- Siegel, D. M., Aten, M.J., & Roghmann, K.J. (1998). Self-reported honesty among middle and high school students responding to a sexual behavior questionnaire. Journal of Adolescent Health, 23, 20-28.
- Simons, R.L., Wu, C.I., Conger, R.D., & Lorenz, F.O. (1994). Two routes to delinquency : Differences between early and late starters in the impact of parenting and deviant peers. Criminology, 32, 247-275.
- Simons-Morton, B.G., Chen, R., Abroms, R., & Haynie, D.L. (2004). Latent growth curve analyses of peer and parent influences on smoking stage progression among early adolescents. Health Psychology, 23(6), 612-621.
- Simons-Morton, B.G., Chen, R., & Haynie, D.L. (2005). Latent growth curve analyses of parent influences on drinking progression among early adolescents. Journal of Studies on Alcohol, 66(1), 5-13.
- Simsek, Z., & Veiga, J.F. (2000). The electronic survey technique: An integration and assessment. Organizational Reserch Methods, 3(1), 93-115.
- Small, S.A., & Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological risk-factor approach. Journal of Marriage and the Family, 56, 181-192.
- Smith, E.A. (1989). A biosocial model of adolescent sexual behavior. Dans Adams, Gerald R., Montemayor, Raymond, & Gullotta, Thomas P. (Eds). Biology of adolescent behavior and development. Advances in adolescent development: An annual book series, 1. (pp. 143-167). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.

- Smith, L.H., & Guthrie, B.J. (2005). Testing a Model: A Developmental Perspective of Adolescent Male Sexuality. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 10(3), 124-138.
- Smith, E.A., Udry, J.R., & Morris, N.M. (1985). Pubertal development and friends: A biosocial explanation of adolescent sexual behavior. Journal of Health & Social Behavior, 26(3), 183-192.
- SOGC (1998). Conférence canadienne de consensus sur la contraception. 79 p.
- Sondage CROP (2007), Qui nous sommes, Préparé pour Enjeux et L'Actualité.
- Sonenstein, F.L., Pleck, J.H., & Ku, L.C. (1989). Sexual activity, condom use, and AIDS awareness among adolescent males. Family Planning Perspectives, 21, 152-158.
- Spoth, R.L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69(4), 627-642.
- Spriggs, A.L., & Tucker Halpern, C. (2008). Sexual Debut Timing and Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. Journal of Youth and Adolescence, 37, 1085-1096.
- Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., & Kaljee, L. (2001). Early initiation of sex, drug-related risk behaviors, and sensation seeking among urban low-income African-American adolescents. Journal of the National Medical Association, 93, 129-138.
- Stanton, B., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S. & Cottrell, L. (2004). Randomized trial of a parent intervention. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 158, 947-955.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. Child Development, 71(4), 1072-1085.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. In S.S. Feldman & G.R. Elliott (Eds.), At the threshold: The developing adolescent (pp.255-276). Cambridge: Harvard University Press.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. Developmental Psychology, 43(6), 1531-1543.
- Steinberg, L., & Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. Child Development, 57, 841-851.

- Stepp, L. S. (2007). Unhooked: How young women pursue sex, delay love and lose at both. New York: Riverhead Books.
- Stone, V. E., Catania, J.A., & Binson, D. (1999). Measuring change in sexual behavior: Concordance between survey measures. The Journal of Sex Research, 36(1), 102-108.
- Sugarman, D.B., & Hotaling, G.T. (1989). Dating violence: Prevalence, context, and risk markers. In M. A. Pirog-Good & J. E. Stets (Eds.), Violence in dating relationships: Emerging social issues (pp. 3-32). New York: Praeger.
- Sussman, S. (2005). The Relations of Cigarette Smoking with Risky Sexual Behavior among Teens. Sexual Addiction & Compulsivity, 12(2-3), 181-199.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L.S. (2001). Using multivariate statistics (4th Ed). Toronto: Allyn & Bacon.
- Tanner, J.M. (1974). Sequence and tempo in the somatic changes of puberty. Dans Grumbach, M.M., Grave, G.D., & Mayer, F.F. (Éds.), Control of the onset of puberty. New York: Wiley.
- Thériault, J. (1991). Le développement psychosexuel à l'enfance et à l'adolescence: état de la recherche au Québec. Revue Québécoise de Psychologie, 12(2), 86-103.
- Thornton, A. (1990). The courtship process and adolescent sexuality . Journal of Family Issues. Special Adolescent sexuality, contraception, childbearing, 11(3), 239-273.
- Thornton, A., & Camburn, D. (1987). The influence of the family on premarital sexual attitudes and behavior. Demography, 24, 323-340.
- Tolman, D.L., Striepe, M.I., & Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. The Journal of Sex Research, 40, 4-12.
- Upchurch, D. M., Lillard, L.A., Aneshensel, C.S., & Fang Li, N. (2002). Inconsistencies in reporting the occurrence and timing of first intercourse among adolescents. The Journal of Sex Research, 39(3), 197-206.
- Urberg, K.A., Luo, Q., Pilgrim, C., & Degirmencioglu, S.M. (2003). A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. Addictive Behaviors, 28(7), 1243-1256.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation-transculturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. Canadian Psychology, 30(4), 662-678.

- Valois, R. F., Oeltmann, J.E., Waller, J., & Husey, J.R. (1999). Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public High School adolescents. Journal of Adolescent Health, *25*, 328-335.
- Valois, R.F., Vincent, M.L., McKeown, R.E., & Garrison, C.Z. (1993). Adolescent risk behaviors and the potential for violence: A look at what's coming to campus. Journal of American College Health, *41*(4), 141-147.
- Van Kammen, W. & Loeber, R. (1994). Are fluctuations in delinquent activities related to the onset and offset in juvenile illegal drug use and drug dealing? Journal of Drug Issues; Special Drugs and crime revisited, *24*(1-2), 9-24.
- Vanoss Marin, B., Cyle, K.K., Gomez, C.A., Carvajal, S.C., & Kirby, D.B. (2000). Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. Journal of Adolescent Health, *27*, 409-418.
- Ventura, S.J., Mosher, W.D., Curtin, S.C., et al. (2001). Trends in pregnancy rates for the United States, 1976-1997 : an update. National Vital Stat Rep, *49*(4), Hyattsville : National Center for Health Statistics.
- Verlaan, P., Cantin, S., & Boivin, M. (2001). L'Échelle de développement pubertaire : équivalence en langue française du « Pubertal Development Scale ». Revue canadienne des sciences du comportement, *33*(3), 143-147.
- Vézina, J., & Hébert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. Trauma, Violence, & Abuse, *8*(1), 33-6.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Lacourse, E., & Tremblay, R.E. (2005, March). Utilisation d'une intervention préventive pour tester le rôle des pairs dans la séquence menant des enfants agressifs-hyperactifs vers des conduites délinquantes. Présentation au XXVIIe Congrès Annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie (SQRP), Québec.
- Vitaro, F., Tremblay, R.E., & Bukowski, W. M. (2001). Friends, friendships and conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan (Eds). Conduct disorders in childhood and adolescence. Cambridge child and adolescent psychiatry (pp. 346-378). New York: Cambridge University Press.
- Wagner, C.A. (1980). Sexuality of American adolescents. Adolescence, *40*, 567-580.
- Waller, M.W., Hallfors, D.D., Halpern, C.T., Iritani, B.J., Ford, C.A., & Guo, G. (2006). Gender differences in associations between depressive symptoms and patterns of substance use and risky sexual behaviour among a nationally representative sample of U.S. adolescents. Archives of Women's Mental Health, *9*, 139-150.

- Weinhardt, L. S., Forsyth, A.D., Carey, M.P., Jaworski, B.C., & Durant, L.E. (1998). Reliability and validity of self-report measures of HIV-related sexual behavior: Progress since 1990 and recommendations for research and practice. Archives of Sexual Behavior, *27*(2), 155-180.
- Weinstein, M., & Thornton, A. (1989). Mother-child relations and adolescent sexual attitudes and behaviors. Demography, *26*(4), 563-577.
- Wellings, K., Field, J., Johnson, A., & Wadsworth, J. (1994). Sexual behaviour in Britain: The National Survey of sexual attitudes and lifestyles. New York: Penguin.
- Whitaker, D. J., & Miller, K.S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. Journal of Adolescent Research, *15*(2), 251-273.
- Whitbeck, B., Conger, R.D., & Kao, C., (1993). The influence of parental support, depressed affect, and peers on the sexual behaviors of adolescent girls. Journal of Family Issues, *14*(2), 261-278.
- Whitbeck, B., Yoder, K.A., Hoyt, D.R., & Conger, R.D. (1999). Early adolescent sexual activity: A developmental study. Journal of Marriage & the Family, *61*(4), 934-946.
- White, H.R. (1991). Marijuana use and delinquency: A test of the "independent cause" hypothesis. Journal of Drug Issues, *21*, 231-257.
- Wichstrom, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. Developmental Psychology, *35*, 232-245.
- Wiesner, M., & Ittel, A. (2002). Relations of pubertal timing and depressive symptoms to substance use in early adolescence. Journal of Early Adolescence, *22*(1), 5-23.
- Willoughby, T., Chalmers, H., & Busseri, M.A. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *72*(6), 1022-1037.
- Wislar, J. S., & Fendrich, M. (2000). Can self-reported drug use data be used to assess sex risk behavior in adolescents? Archives of Sexual Behavior, *29*(1), 77-89.
- Wyshak, E.G., & Frisch, R.E. (1982). Evidence for a secular trend in age of menarche. New England Journal of Medicine, *306*, 1033-1035.
- Zimmer-Gembeck, M.J. (2002). The development of romantic relationships and adaptations in the system of peer relationships. Journal of Adolescent Health, *31*, 216-225.

- Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. Developmental Review, *28*, 153-224.
- Zimmer-Gembeck, M.J., Siebenbruner, J., & Collins, A.W. (2001). Diverse aspects of dating: Associations with psychosocial functioning from early to middle adolescence. Journal of Adolescence, *24*, 313-336.
- Zimmer-Gembeck, M.J., Siebenbruner, J., & Collins, A.W. (2004). A Prospective Study of Intraindividual and Peer Influences on Adolescents' Heterosexual Romantic and Sexual Behavior. Archives of Sexual Behavior, *33*(4), 381-394.
- Zuckerman, M. (2007). Sensation seeking and sex. In M. Zuckerman (Ed.), Sensation seeking and risky behavior (pp. 145-168). Washington: American Psychological Association.