

Université de Montréal

Statut socioéconomique familial à l'adolescence et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte : rôle médiateur de la détresse psychologique parentale et des conflits familiaux

Par
Carol-Ann Larose

École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M. Sc.) en
psychoéducation, option Recherche et stage

Juillet 2023

© Carol-Ann Larose, 2023

Université de Montréal
École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

Statut socioéconomique familial à l'adolescence et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte : rôle médiateur de la détresse psychologique parentale et des conflits familiaux

Présenté par

Carol-Ann Larose

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Jean-Sébastien Fallu

Président-rapporteur

Véronique Dupéré

Directrice de recherche

François Poulin

Membre du jury

Résumé

La dépression représente un enjeu de santé publique majeur au début de l'âge adulte en raison de ses nombreuses répercussions à long terme. Les jeunes adultes provenant de familles ayant un faible statut socioéconomique (SSE) sont particulièrement susceptibles de développer des symptômes dépressifs. Selon le *Modèle du stress familial* (Conger et al., 1993), les difficultés économiques et financières exerceraient des effets directs sur la santé mentale des parents et sur la qualité de la relation conjugale qui auraient ensuite des répercussions sur la santé mentale des jeunes. Cette étude visait à étudier le rôle médiateur de la détresse psychologique parentale et des conflits familiaux à l'adolescence dans l'explication du lien entre le SSE familial à cette même période et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Cette relation a été testée auprès d'un échantillon ($n = 350$) d'adolescents âgés de 14 à 19 ans provenant majoritairement de milieux défavorisés de Montréal et de régions avoisinantes et surreprésentant les élèves ayant abandonné leurs études avant d'obtenir leur diplôme. Un lien direct a été observé entre les conflits familiaux et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Toutefois, contrairement aux hypothèses, aucun lien indirect n'a été observé entre le SSE et les symptômes dépressifs via les processus familiaux. Des analyses supplémentaires impliquant d'autres aspects de la vie ont, par ailleurs, démontré un lien indirect entre la structure familiale et ces symptômes via les conflits familiaux. Des enjeux méthodologiques et des pistes d'explication théoriques seront discutés pour tenter d'expliquer les résultats.

Mots clés : *Dépression, adolescence, jeunes adultes, statut socioéconomique, conflits familiaux, détresse psychologique*

Abstract

Depression represents a major public health issue in early adulthood due to its many long-term repercussions. Young adults from families with low socioeconomic status (SES) are particularly susceptible to developing depressive symptoms. According to the *Family Stress Model* (Conger and al., 1993), economic and financial difficulties have direct effects on the mental health of parents and on the quality of the marital relationship, which in turn impact the mental health of young people. This study aimed to investigate the mediating role of parental psychological distress and family conflicts in adolescence in explaining the link between family SES during this same period and depressive symptoms in early adulthood. This relationship was tested with a sample ($n = 350$) of adolescents aged 14 to 19 coming mainly from underprivileged backgrounds in Montreal and surrounding regions and overrepresenting students who had dropped out of school before obtaining their diploma. A direct link has been observed between family conflicts and depressive symptoms in early adulthood. However, contrary to hypotheses, no indirect link has been observed between SES and depressive symptoms via family processes. Additional analyzes involving other aspects of life have, moreover, demonstrated an indirect link between family structure and these symptoms via family conflicts. Methodological issues and theoretical explanations will be discussed to try to explain the results.

Keywords : *Depression, adolescence, young adults, socioeconomic status, family conflicts, psychological distress*

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
Liste des abréviations	9
Remerciements	10
Introduction	12
Contexte théorique	13
La dépression au début de l'âge adulte	13
Le SSE dans les études en psychologie du développement	15
Les indicateurs du SSE familial	16
Les liens entre les composantes du SSE et l'adaptation.....	17
Le <i>Modèle du stress familial</i>	18
Le faible SSE et le fonctionnement parental	18
Le faible SSE et la détresse psychologique parentale : une association grandement étudiée	19
Le faible SSE, la détresse psychologique parentale et les défis dans la relation conjugale...	20
Le faible SSE, la détresse psychologique parentale et la perturbation des pratiques parentales	21
Le faible SSE, les processus familiaux et l'adaptation lors de l'adolescence et de l'âge adulte	23
Les études existantes testant le <i>Modèle du stress familial</i> : forces et limites.....	24
Objectifs et hypothèses.....	28
Méthode.....	30
Les participants	30
Les écoles participantes.....	30
Les élèves participants	30
La collecte de données	31
L'étape de dépistage (T ₀)	31
La première collecte de données (T ₁).....	31
La deuxième collecte de données (T ₂)	32
Les mesures	33
La variable indépendante : le SSE familial (T ₀).....	33
Les variables médiatrices : la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux (T ₁)	34
La variable dépendante : les symptômes dépressifs (T ₂)	35
Les variables de contrôle.....	35

Stratégie analytique	37
Les analyses préliminaires	37
Les analyses de régression multiple et de médiation	37
Résultats	39
Statistiques descriptives	39
Analyse d'attrition.....	39
Corrélations entre les variables	42
Corrélations avec la VD	42
Corrélations entre les VIs et les VMs.....	42
Corrélations entre les VMs.....	43
Corrélations entre les VIs.....	43
Vérification du respect des postulats.....	45
Analyses de médiation	46
Régressions multiples examinant la relation directe entre les différents prédicteurs à l'étude et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte	46
Analyse de la relation indirecte entre chacun des indicateurs du SSE familial et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte en impliquant la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux lors de l'adolescence	49
Analyses supplémentaires examinant la présence d'un possible lien indirect entre la structure familiale et les symptômes de dépression via les conflits familiaux.....	51
Discussion	54
Le SSE, les processus familiaux et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.....	54
Retour sur la première hypothèse.....	54
Retour sur la deuxième hypothèse	56
Les autres facteurs associés au développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte	59
Les forces et les limites de l'étude	60
Les forces	60
Les limites	61
Les pistes pour la pratique psychoéducative et la recherche future	62
Conclusion.....	66
Références	67

Liste des tableaux

Tableau 1. Statistiques descriptives des variables principales de l'échantillon final ($n = 350$).....	41
Tableau 2. Matrice des corrélations ($n = 350$).....	44
Tableau 3. Prédiction de la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte ($n = 350$).....	48
Tableau 4. Résultats des analyses de médiation lorsque les médiateurs sont considérés simultanément	50
Tableau 5. Résultats des analyses de médiation lorsque les médiateurs sont considérés séparément.....	51
Tableau 6. Résultats des analyses supplémentaires de médiation.....	53

Liste des figures

Figure 1. <i>Modèle du stress familial</i>	18
Figure 2. Micro-modèle	28
Figure 3. Relation entre la structure familiale et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte via les conflits familiaux.....	53

Liste des abréviations

APED : Association de parents de l'enfance en difficulté

ISPP : *Iowa Single Parent Project*

LEDS : *Life Events and Difficulties Schedule*

MEES : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur

MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PID-ADULT : *Personality Inventory for DSM-5*

SCID-I : *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*

SES : *Socioeconomic status*

SSE : Statut socioéconomique

T₀ : Étape de dépistage (Phase de recrutement)

T₁ : Première collecte de données (Adolescence : 16-17 ans)

T₂ : Deuxième collecte de données (Adulte : 20-21 ans)

VC : Variable de contrôle

VD : Variable dépendante

VI : Variable indépendante

VM : Variable médiatrice

Remerciements

Je dépose aujourd'hui ce mémoire en me rappelant avec fierté tout le chemin parcouru avant d'en être arrivée à cette étape si importante de ma vie. En effet, ce mémoire représente non seulement de nombreuses heures passées à rédiger et à effectuer des analyses statistiques, mais également la fin d'un long parcours universitaire non linéaire composé d'un baccalauréat en psychologie, d'un baccalauréat en psychoéducation et d'une maîtrise en psychoéducation. Bien que ça ait été long, je ne changerais absolument rien à mon parcours, car j'ai eu la chance de rencontrer, au cours de celui-ci, de nombreuses personnes ayant grandement contribué au développement de mes connaissances en recherche et de mes compétences cliniques. Pour cette raison, je tiens à souligner mon appréciation vis-à-vis de l'implication de chacune d'entre elles en prenant le temps de les remercier de manière personnalisée.

En premier lieu, je tiens à remercier Véronique Dupéré pour avoir été, sans l'ombre d'un doute, une directrice de recherche exemplaire depuis les trois dernières années. Au cours de la maîtrise et du cheminement *honor*, celle-ci m'a offert un soutien inestimable caractérisé par sa grande disponibilité, son investissement dans toutes les étapes de réalisation de mon mémoire, sa sensibilité à mes besoins et sa personnalité apaisante en situations de doute. Dès les premiers instants, elle a su m'offrir un accompagnement adapté à mes besoins, accueillir mes préoccupations avec bienveillance et me partager ses connaissances, soit des éléments qui m'ont tous permis, au fil du temps, de sortir de ma zone de confort et de développer mon aise en recherche. En bref, je suis extrêmement reconnaissante d'avoir eu Véronique comme directrice de recherche, car elle fait partie de la crème des chercheurs.

En deuxième lieu, je tiens à remercier Jean-Sébastien Fallu et Stéphane Cantin, enseignants à l'École de psychoéducation et chercheurs composant mon comité aviseur, pour les merveilleux conseils qu'ils m'ont fournis grâce à leur œil d'expert, et ce, afin de perfectionner le présent mémoire. Je tiens également à remercier Isabelle Archambault qui, au cours de mon année au cheminement *honor*, s'est montrée très disponible à répondre à mes questions et à apaiser mes inquiétudes face à la nouveauté du monde de la recherche. Sa démarche m'a permis d'acquérir plusieurs outils et de développer suffisamment de confiance en recherche pour m'amener à prendre la décision de poursuivre mon parcours universitaire à la maîtrise en psychoéducation à la modalité Recherche et stage. Parmi mes collègues du laboratoire, je tiens notamment à remercier Éliane

Thouin, Corinne Hébert et Marilou Meilleur pour leur précieuse aide concernant les analyses statistiques et les nombreuses fonctions de SPSS. Grâce à leur coup de main, SPSS n'a (presque) plus de secret pour moi.

En troisième lieu, je peux définitivement attribuer une grande partie de ma réussite scolaire à mon fiancé, Alexandre, ma mère, Chantal, mon père, Réjean, ainsi que mon grand frère, Karl-Alexandre, qui ont chacun su m'apporter une écoute attentive, m'offrir des mots d'encouragement, m'épauler et croire en mes capacités lorsque je vivais des périodes de doute. Leur incroyable soutien émotionnel offert durant mes études de 1^{er} cycle et de 2^e cycle m'a définitivement aidée à passer à travers un nombre immesurable de fins de session bien chargées et à me surpasser à plusieurs reprises. Pour cela, je tiens à les remercier du fond du cœur. Merci également à mon beau-père, Pierre, pour les fins de semaine passées à me ressourcer au chalet familial situé dans les Laurentides, et ce, dans le simple et unique but de penser à autre chose que mes travaux. Un merci spécial à ma très chère amie et découverte du baccalauréat en psychoéducation, Émilie, pour les séances de *débriefing* sur Zoom ou Messenger ainsi que pour les petits moments de relaxation passés au Café Chat L'Heureux. Je désire dire le plus grand des mercis à Claudia et Katherine pour nos petits déjeuners au Allô! Mon Coco à discuter pendant des heures de tout sauf de l'école, à Hélène pour nos lundis soirs passés religieusement au Saint-Houblon à regarder de l'impro et à rire jusqu'à en avoir mal, puis à ma meilleure amie, Rose, pour sa douceur, son empathie, son humour qui rejoint le mien en tout temps ainsi que sa fidélité, et ce, depuis notre toute première rencontre en secondaire 2.

En dernier lieu, je tiens, plus que tout, à remercier l'École de psychoéducation, la FESP, le GRES, le CRSH et le FRQSC de m'avoir offert l'opportunité de bénéficier d'un soutien financier au cours de mes deux années de maîtrise.

Introduction

L'augmentation des problèmes de santé mentale, incluant chez les jeunes, est un phénomène qui inquiète les spécialistes ici et ailleurs (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2022; Phillips et Yu, 2021). La dépression, dont les premiers symptômes apparaissent souvent à l'adolescence et au début de l'âge adulte, représente à elle seule un enjeu de santé publique majeur (Bailey et al., 2018; OMS, 2020a; Solmi et al., 2022). Le faible SSE, dont les principaux indicateurs sont le faible revenu, le faible prestige d'emploi et le faible niveau de scolarité, compte parmi les facteurs de risque étroitement liés à la dépression chez les jeunes adultes (Conger et al., 2010; Duncan et al., 2018; Duncan et al., 2015; Prévillle et al., 2014). Plusieurs études recourent au *Modèle du stress familial* afin d'expliquer cette association qui propose que les risques accrus de dépression chez les jeunes adultes issus de familles de faible SSE seraient attribuables aux impacts des difficultés socioéconomiques sur la santé psychologique des parents et la présence de conflits familiaux vécus entre tous les membres de la famille (Conger et al., 2010; Duncan et al., 2015; Duncan et al., 2018; Kavanaugh et al., 2018; Masarik et Conger, 2017). Bien que quelques études démontrent que le faible SSE familial à l'enfance est un facteur de risque important pour la dépression à l'âge adulte (Bøe et al., 2018; Evans et Cassells, 2014; Gilman et al., 2002; Reiss, 2013), peu d'études ont examiné le lien indirect entre le faible SSE familial à l'adolescence, la santé psychologique des parents et les conflits familiaux pendant cette période, et la dépression à l'âge adulte (Kavanaugh et al., 2018). Pourtant, le fait de vivre avec un parent présentant une détresse psychologique ou dans une famille vivant beaucoup de conflits pourrait être particulièrement perturbateur lors de la transition de l'adolescence au début de l'âge adulte, puisque l'adolescence et l'âge adulte sont des périodes de sensibilité accrue aux stressseurs (Schoon et Heckhausen, 2019). Ce projet visera ainsi à combler cette lacune en examinant la contribution de la détresse psychologique des parents et des conflits familiaux dans l'explication du lien entre le faible SSE familial à l'adolescence et les symptômes de dépression vécus au début de l'âge adulte.

Contexte théorique

La dépression au début de l'âge adulte

Les problèmes de santé mentale sont en expansion à l'échelle planétaire, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes (OMS, 2020b; Phillips et Yu, 2021; Twenge et al., 2021). Ils se présentent sous diverses formes tels des troubles anxieux, alimentaires, bipolaires et bien d'autres, et affectent plus de 792 millions d'individus dans le monde (Dattani et al., 2021). Une augmentation de 13 % des diagnostics de troubles mentaux a été observée depuis la dernière décennie (OMS, 2020b). La dépression, qui est avant tout caractérisée par une humeur négative ou irritable et accompagnée notamment de perturbations du sommeil, de l'appétit et des fonctions cognitives (Dattani et al., 2021; Edition, 2013), se classe parmi les troubles mentaux les plus communs (Lim et al., 2018). En effet, cet enjeu de santé publique touche plus de 264 millions de personnes sur la planète et débute souvent à l'adolescence pour se poursuivre à l'âge adulte (Bailey et al., 2018; Kessler et al., 2007; Kessler et al., 2005, Solmi et al., 2022). Elle représenterait l'une des principales maladies chez les moins de 25 ans (Gore et al., 2011) et atteindrait d'ailleurs près d'un jeune adulte sur cinq (Dattani et al., 2021; Ramón-Arбуés et al., 2020).

Les conséquences négatives découlant d'un épisode dépressif vécu au début de l'âge adulte sont nombreuses et peuvent se répercuter dans plusieurs sphères de vie. Des chercheurs stipulent que lorsqu'une dépression est vécue au cours de cette période, il peut y avoir des retombées à long terme telles qu'adopter des comportements à caractère suicidaire, éprouver de l'anxiété ou vivre à nouveau un épisode dépressif quelques années plus tard (Auerbach et al., 2018). Divers chercheurs (Carver et al., 2015; Schoon et Heckhausen, 2019; Schwartz et Petrova, 2019) et organismes tels que la Commission de la santé mentale du Canada considèrent la transition vers l'âge adulte comme une période charnière importante pour la prévention des problèmes de santé mentale. En effet, cette nouvelle réalité, qui offre davantage de liberté par rapport à l'adolescence et qui introduit graduellement l'individu aux responsabilités de la vie adulte, entraîne une augmentation de l'autonomie vis-à-vis des parents, une quête identitaire, des changements importants dans les rôles sociaux, une instabilité au niveau des relations amicales et amoureuses (Camirand et Poulin, 2019; Langheit et Poulin, 2022; Lapierre et Poulin, 2020) ou au niveau de l'emploi ainsi qu'un sentiment de se sentir entre deux phases (Arnett et al., 2014; Auerbach et al., 2018; Lanctot et Poulin, 2018; Schwartz et Petrova, 2019; Sussman et Arnett, 2014). Pour ces raisons, plusieurs des jeunes adultes

peuvent se sentir submergés, ce qui justifierait, entre autres, pourquoi la transition vers l'âge adulte représente une période propice à l'apparition de troubles de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression (Auerbach et al., 2018; Lanctot et Poulin, 2018; Lapierre et Poulin, 2020; Schwartz et Petrova, 2019; Solmi et al., 2022).

Considérant les nombreuses conséquences négatives liées au fait de vivre de la dépression au début de l'âge adulte, il demeure nécessaire de bien saisir les différents enjeux propices à l'augmentation du risque de vivre des symptômes dépressifs chez certains individus. Plusieurs facteurs individuels sont associés à un risque accru de vivre un épisode dépressif à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment le sexe ou le genre (Auerbach et al., 2018; Bulloch et al., 2017; Graber, 2004; Hammen, 2018; Kessler et al., 2015; Saluja et al., 2004; Thapar et al., 2012). En effet, le fait d'être une femme rendrait une personne deux fois plus à risque de vivre un épisode dépressif. De plus, sur le long terme, ce serait 21,3 % des femmes aux États-Unis par rapport à 12,7 % des hommes qui seraient à risque à vie de dépression (Brody et al., 2018; Hammen, 2018). Puis, le fait d'avoir souffert de symptômes dépressifs dans le passé pourrait amener les individus touchés à potentiellement vivre un second épisode de dépression à l'âge adulte, et ce, à un niveau plus grave que la fois précédente (Biaggi et al., 2016; Fergusson et Woodward, 2002; Graber, 2004; Johnson et al., 2018; Saluja et al., 2004; Thapar et al., 2012). Enfin, chez les adolescents et les jeunes adultes, certaines caractéristiques liées à l'expérience scolaire peuvent également rendre certains individus plus vulnérables que d'autres à développer des symptômes dépressifs telles que le fait d'éprouver des difficultés académiques (Acharya et al., 2018).

À ces facteurs de risque individuels peuvent s'ajouter des facteurs d'ordre plus contextuel pour rendre compte du développement de symptômes dépressifs. Notamment, la situation conjugale d'une personne pourrait également jouer un rôle dans la manifestation de symptômes dépressifs. Plus précisément, il a été démontré que les personnes célibataires, séparées ou divorcées étaient plus à risque de vivre une dépression que les personnes en couple ou mariées (Biaggi et al., 2016; Bulloch et al., 2017; Hammen, 2018). Il a également été soulevé que la structure familiale à l'adolescence pouvait influencer l'apparition de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte (Shafer et al., 2017). En effet, comparativement à leurs pairs vivant avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs, les adolescents ayant des parents séparés, divorcés ou monoparentaux

seraient deux à trois fois plus à risque de manifester des problèmes de comportement en plus d'être plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs (Hancock Hoskins, 2014). Au-delà de la structure familiale, deux autres facteurs de risque contextuels sont particulièrement fréquemment évoqués dans les écrits théoriques et empiriques, soit les conditions socioéconomiques (Biaggi et al., 2016; Brody et al., 2018; Devenish et al., 2017; Hammen, 2018; Quon et McGrath, 2014) et la qualité des relations interpersonnelles au sein de la famille (Biaggi et al., 2016; Hammen, 2018; LeMoult et al., 2020; Peverill et al., 2021; Thapar et al., 2012). Chez les adolescents et les jeunes adultes, ces derniers facteurs contextuels semblent jouer un rôle important en lien avec la manifestation de symptômes dépressifs (Masarik et Conger, 2017). De plus, il s'agit de facteurs pouvant être ciblés par des politiques sociales ou se prêter à la prévention et à l'intervention. Pour ces raisons, le présent mémoire se centrera sur ces facteurs et s'intéressera particulièrement aux liens entre le SSE et le développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte ainsi qu'aux processus explicatifs potentiels liés aux relations interpersonnelles au sein de la famille. Ces liens seront examinés en tenant compte des autres facteurs individuels et contextuels évoqués plus haut.

L'articulation entre ces différents éléments (c.-à-d., le SSE, les processus familiaux et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte) sera présentée suivant un modèle théorique pertinent, soit le *Modèle du stress familial* de Conger et al. (2010). Mais d'abord, la prochaine section présente de manière détaillée la définition et l'opérationnalisation du SSE familial dans les études sur le développement.

Le SSE dans les études en psychologie du développement

Le SSE est souvent utilisé dans les études en psychologie du développement pour capter les concepts de difficultés économiques et de pression financière ainsi que leurs liens éventuels avec l'adaptation. Le SSE est un concept multidimensionnel qui indique la position qu'occupe un individu ou une famille dans la société et son niveau d'accès aux ressources économiques et sociales du milieu de vie telles que le logement, l'alimentation, l'habillement, le transport et les autres nécessités (Conger et al., 2010; Duncan et al., 2015; Prévaille et al., 2014). Par le fait même, il n'est pas mesuré directement, mais plutôt caractérisé par plusieurs indicateurs, dont les plus fréquents sont le niveau de scolarité maximal atteint, le revenu annuel et le prestige d'emploi d'une

personne (Boyce, 2008; Conger et al., 2010; Duncan et Magnuson, 2003; Galobardes et al., 2007; Prévaille et al., 2014; Quon et McGrath, 2014). Dans le cas des études en psychologie du développement, ce concept de SSE est fréquemment étudié auprès des parents afin de comprendre les répercussions que cela pourrait avoir sur chacun des membres de la famille (p. ex., le couple, les enfants) (Roubinov et Boyce, 2017).

Les indicateurs du SSE familial

Le niveau de scolarité représente généralement la dernière année d'études complétée ou le plus haut diplôme obtenu par une personne (Statistique Canada, 2021a). Au Québec, le plus haut niveau de scolarité atteint peut être de niveau primaire, secondaire (formation générale ou professionnelle), collégial (préuniversitaire ou technique) ou universitaire (1^{er}, 2^e ou 3^e cycle) (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [MEES], 2023). Le niveau de scolarité est une composante fondamentale du SSE compte tenu du fait qu'il est un fort prédicteur d'autres indicateurs du SSE comme le revenu et le prestige d'emploi (Conger et al., 2010). En effet, les personnes ayant complété un plus grand nombre d'années d'études ont, en général, un meilleur revenu d'emploi (Crespo, 2018; Duncan et Magnuson, 2003; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2018). Ainsi, le niveau d'éducation des parents est souvent utilisé comme une approximation du revenu familial. Pour leur part, le revenu et le prestige d'emploi sont fortement associés entre eux (Conger et al., 2010). Il est question de revenu lorsqu'une somme d'argent est gagnée à titre de salaire, de rémunération, de commissions, d'honoraires, d'intérêts, de dividendes et de rentes (Revenu Québec, 2021), alors que les échelles de prestige sont déterminées subjectivement selon les qualifications, les tâches, l'environnement de travail et les reconnaissances obtenues ultimement (Goldthorpe et Hope, 2018). Par exemple, un emploi prestigieux est composé de tâches à niveau de complexité élevé et requiert une grande capacité d'autonomie, tandis qu'un emploi peu prestigieux comporte plutôt des tâches routinières ne nécessitant que très peu d'initiative et d'habiletés décisionnelles (Duncan et Magnuson, 2003; Duncan et al., 2015).

Bien qu'il soit possible de combiner chacun des indicateurs du SSE afin qu'en résulte une seule mesure du SSE, une telle combinaison peut masquer la contribution individuelle des composantes (Duncan et Magnuson, 2003). Par exemple, une méta-analyse de Peverill et al. (2021)

a démontré que, en général, le SSE était associé plus fortement aux troubles extériorisés qu'aux troubles intériorisés. Cependant, certaines des études recensées trouvaient des effets différents en fonction des indicateurs spécifiques du SSE utilisés (Peverill et al., 2021). Considérant que chacun de ces indicateurs pourrait être lié de manière distincte à l'adaptation des enfants et des adolescents, il apparaît important de bien saisir leurs impacts respectifs (Duncan et Magnuson, 2003). De plus, l'utilisation de mesures combinant les différents indicateurs du SSE est souvent plus compliquée en raison de l'indisponibilité de certains indicateurs pertinents du SSE. Notamment, lorsque les adolescents représentent la principale source d'information des conditions socioéconomiques de leur famille, comme dans la présente étude, il est recommandé de se centrer sur les indicateurs qu'ils sont en mesure de rapporter de manière fiable, c'est-à-dire le niveau d'éducation et le type d'emploi de leurs parents, et, inversement, d'écarter ceux qu'ils ne peuvent rapporter de manière fiable comme le revenu familial (Ensminger et al., 2000). Ces recommandations ont été suivies dans le cadre de cette étude.

Les liens entre les composantes du SSE et l'adaptation

Les composantes du SSE peuvent exercer une influence considérable sur les membres d'une famille, notamment en ce qui a trait au développement des enfants et des adolescents. En effet, la relation entre le faible SSE des parents et ses répercussions sur la santé mentale ainsi que sur l'adaptation des enfants et des adolescents est bien documentée (Roubinov et Boyce, 2017).

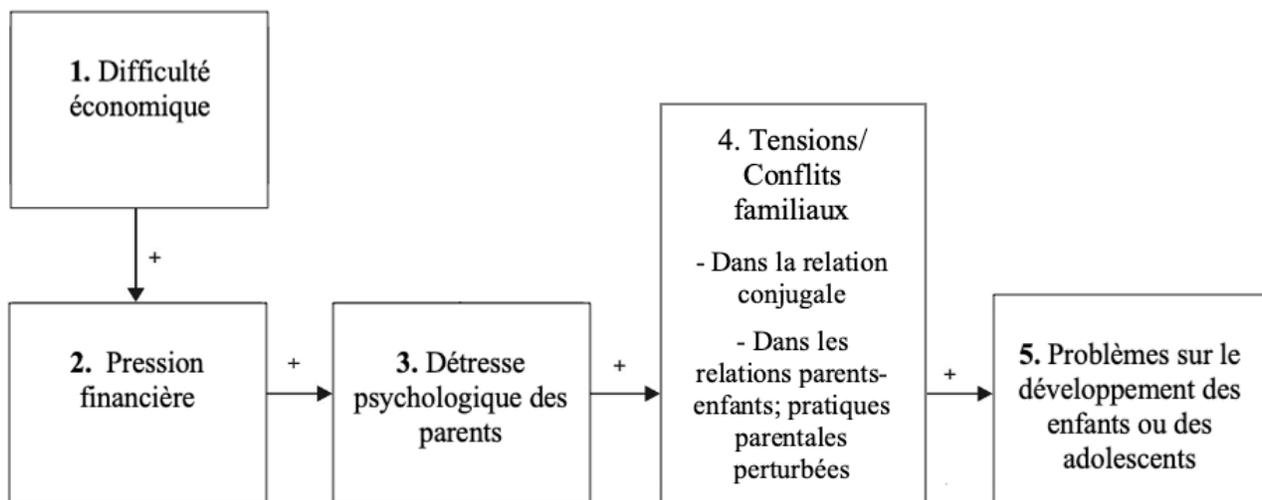
Plusieurs modèles ont ainsi tenté d'en expliquer les mécanismes sous-jacents. Un des modèles phares est le *Modèle du stress familial* (Conger et al., 2010; Duncan et al., 2015; Duncan et al., 2018; Masarik et Conger, 2017; Peverill et al., 2021). Avant de présenter plus en détail ce modèle sur lequel s'appuie le présent mémoire, il est important de reconnaître que plusieurs autres modèles offrent des explications alternatives de cette relation et peuvent venir s'opérer en même temps que le modèle mis en lumière dans la présente étude. Par exemple, le *Modèle de la stigmatisation de la pauvreté* qui souligne que les personnes en situation de pauvreté seraient victimes de préjugés et de stéréotypes, les catégorisant ainsi parmi des groupes marginalisés de la société et les amenant à être exclues (Asselin et Fontaine, 2018), soit une condition fortement liée à la détérioration de la santé mentale (Wright et Stickley, 2013).

Le *Modèle du stress familial*

Le *Modèle du stress familial*, mis de l'avant par Conger et al. en 1993, suggère que le faible SSE placerait les familles sous pressions financières qui éroderaient la santé mentale des parents ainsi que la qualité des relations familiales et des pratiques parentales adoptées. Cette érosion des processus familiaux aurait ensuite des répercussions sur le développement des enfants ou des adolescents (voir Figure 1 présentée à la page 18). Les sections suivantes du texte mettront en lumière les diverses associations proposées par le *Modèle du stress familial*, tout en insistant sur les mécanismes familiaux en jeu à l'adolescence en lien avec l'adaptation au début de l'âge adulte, particulièrement en ce qui a trait à l'émergence de symptômes dépressifs.

Figure 1

Modèle du stress familial



Note. Adapté de : « Stress and child development: A review of the Family Stress Model » par Masarik, A. S. et Conger, R. D. (2017). *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008> © Masarik et Conger. Reproduit avec permission.

Le faible SSE et le fonctionnement parental

Le *Modèle du stress familial* met en évidence trois éléments se rapportant au fonctionnement parental. Ces derniers sont présentés à la Figure 1 (voir les points 3 et 4, page 18). Les prochaines sections traiteront des défis que pose un faible SSE pour ces trois éléments en séquence, soit la détresse psychologique des parents, les tensions dans la relation conjugale et dans l'exercice du rôle de parent. Finalement, les défis particuliers que représente le fait d'être parent

d'un adolescent ou d'une adolescente seront présentés afin de situer le *Modèle du stress familial* dans cette période spécifique du développement.

Le faible SSE et la détresse psychologique parentale : une association grandement étudiée

Selon le *Modèle du stress familial*, le faible SSE affecterait d'abord les parents avant de se répercuter sur les enfants. L'influence d'un faible SSE s'exercerait d'abord sur la santé psychologique des parents. Le manque de ressources socioéconomiques peut, en effet, créer de nombreux stressors liés aux difficultés à « joindre les deux bouts » ainsi que créer un sentiment d'incertitude et de vulnérabilité aux aléas de la vie. Par exemple, pour les parents qui ont très peu de marge sur le plan financier, avoir à composer avec des réparations inattendues à une voiture ou l'augmentation du prix de l'essence et des denrées liée à une inflation galopante peut créer des pressions considérables, car dans leur cas, elles sont couplées à un faible sentiment de contrôle lié au manque de ressources financières permettant de gérer ces problèmes (Jachimowicz et al., 2022). Ces parents doivent aussi souvent composer avec une accumulation de stressors contextuels comme un logement inadéquat, un quartier bruyant ou pollué, un emploi aux horaires imprévisibles et peu flexibles ou des déplacements quotidiens longs, pour n'en nommer que quelques-uns (Evans et Kim, 2010). Ces situations accaparent beaucoup de ressources psychologiques, surtout lorsqu'elles perdurent, et peuvent ainsi influencer négativement la santé mentale et la disponibilité des parents pour leurs enfants.

De multiples études ont, en effet, démontré que la pression économique et les difficultés financières étaient associées à un niveau plus élevé d'anxiété, de dépression et d'hostilité chez les adultes en général, incluant chez les parents (Biaggi et al., 2016; Brody et al., 2018; Conger et al., 1993; Hammen, 2018; Lorenz et al., 2020). Par exemple, une revue systématique qui s'intéressait aux principaux facteurs de risque impliqués dans le développement d'une dépression prénatale a soulevé que la prévalence de ce trouble était beaucoup plus élevée chez les femmes à la maison ou sans emploi (Biaggi et al., 2016). De plus, les femmes dont le partenaire était au chômage étaient plus à risque de vivre des symptômes dépressifs pendant cette période. Enfin, cette même étude a relevé qu'une situation de faible revenu et qu'un faible niveau de scolarité étaient associés à un risque de dépression au cours de la grossesse (Biaggi et al., 2016).

Le faible SSE, la détresse psychologique parentale et les défis dans la relation conjugale

Le *Modèle du stress familial* suggère également l'existence d'une association entre le SSE et la qualité de la relation conjugale. L'environnement dans lequel cohabitent les couples ayant un faible SSE comprend généralement son lot de stressseurs tels que le fait de vivre une situation de chômage ou d'occuper plusieurs emplois, ce qui limite les moments d'intimité qui, déjà, tendent à se réduire avec l'arrivée d'enfants au sein du couple (Doss et Rhoades, 2017). Il est important pour le couple de considérer ces facteurs de stress externes et d'en discuter afin de les résoudre ensemble. Cependant, alors que les couples plus aisés financièrement peuvent se permettre de vivre des expériences plus positives, plaisantes et intimes, les couples ayant un faible SSE sont aux prises avec un stress qui peut diminuer les opportunités de s'engager dans des activités nourrissant la relation (p. ex., cinéma, restaurant, sorties, moments intimes, etc.) et qui peut augmenter le taux de conflits au sein du couple en lien avec la gestion du budget notamment. De telles circonstances peuvent véritablement venir ébranler la relation conjugale et le niveau de satisfaction du couple (Neff et Karney, 2017).

Les liens entre différents marqueurs de risque socioéconomiques et les difficultés sur le plan conjugal ont fait l'objet de plusieurs études. Sur le plan du revenu, une recension récente note que le risque de voir sa relation conjugale dépérir ou de rapporter un faible niveau de satisfaction envers celle-ci est plus élevé chez les couples économiquement défavorisés que chez les couples plus aisés sur le plan financier, et ce, qu'ils soient mariés ou non (Neff et Karney, 2017). De plus, un faible revenu représente un facteur de risque d'instabilité familiale, alors qu'inversement, un bon revenu est associé à une plus grande stabilité du couple (Conger et al., 2010; D'Onofrio et Emery, 2019). En ce qui concerne le niveau d'éducation, il a été constaté dans les dernières années que le taux de divorces avait augmenté chez les couples composés de personnes ne détenant pas de diplômes universitaires, alors que ce taux avait plutôt diminué pour ceux composés de partenaires diplômés universitaires (Conger et al., 2010; Lehrer et Son, 2017; Neff et Karney, 2017). Dans le même ordre d'idées, d'autres études montrent que les femmes moins éduquées sont plus susceptibles de vivre un divorce que les femmes ayant atteint un niveau de scolarité supérieur (p. ex., Härkönen, 2014). Certains expliquent cette association par le plus grand pouvoir décisionnel que conférerait un plus haut niveau d'éducation chez les femmes, ce qui amènerait les couples à adopter une relation moins patriarcale et davantage égalitaire (Amato et al., 2003). Les ressources

socioéconomiques des hommes (c.-à-d., le niveau de scolarité maximal atteint, le type d'emploi et le revenu d'emploi) représenteraient des facteurs de protection pour la stabilité de la relation conjugale (p. ex., Härkönen, 2014). En somme, chacun des indicateurs du SSE, incluant les faibles niveaux de revenu, de scolarité et de prestige d'emploi, semble indépendamment associé à un plus grand nombre de problèmes conjugaux, à une moins grande satisfaction conjugale ainsi qu'à une plus grande instabilité dans le couple (voir aussi Amato et al., 2007).

Ces liens ne seraient pas étrangers à ceux discutés plus haut liant le SSE et la santé psychologique des parents. En effet, l'association entre les symptômes dépressifs vécus par un partenaire et le faible niveau de satisfaction de la relation chez un couple a fait l'objet de nombreuses études qui ont révélé que cohabiter avec un partenaire dépressif pouvait amener le couple à éprouver des difficultés de communication, notamment en optant davantage pour des stratégies de retrait et d'évitement par exemple (Hammen, 2018; Li et Johnson, 2018). Puisque la dépression est généralement accompagnée de distorsions cognitives, il peut devenir difficile pour une personne aux prises avec un tel trouble d'être en mesure d'évaluer adéquatement l'humeur de son partenaire et la qualité actuelle de leur relation, ce qui peut, par conséquent, amener celle-ci à dévaloriser la relation (Li et Johnson, 2018).

Le faible SSE, la détresse psychologique parentale et la perturbation des pratiques parentales

Par la suite, toujours selon le *Modèle du stress familial*, la détresse parentale, à laquelle sont plus susceptibles les parents en situation de précarité socioéconomique, peut rendre l'adoption de bonnes pratiques parentales plus difficile. L'adolescence est reconnue comme une période du développement comportant son lot de défis et un bon soutien parental, s'il est parfois particulièrement exigeant à fournir, est nécessaire afin d'aider les adolescents à composer avec les nombreux changements biologiques, sociaux et psychologiques qu'ils expérimentent tout au long de cette période (Dahl et al., 2018; Leinonen et al., 2003; Piola et al., 2019; Soenens et al., 2019). Les parents doivent s'adapter à ces multiples changements et ces adaptations peuvent être plus difficiles en contexte de ressources limitées.

Plusieurs éléments sont nécessaires pour soutenir efficacement les adolescents. Divers travaux soulignent les avantages de l'adoption d'un style parental démocratique (plutôt qu'autoritaire, permissif ou négligeant), combinant chaleur et soutien à l'autonomie de même que

de la surveillance et de l'encadrement (Dahl, 2018; Morris et al., 2021; Sartor et Youniss, 2002). Par exemple, il a été soulevé que les adolescents cohabitant avec au moins un parent adoptant un style démocratique avaient de meilleures relations avec leurs parents que les adolescents ayant des parents autoritaires ou permissifs, et ce, peu importe leur groupe d'appartenance ethnique (Morris et al., 2021). Cela peut s'expliquer par les méthodes parentales chaleureuses et encadrantes qu'adoptent leurs parents et qui favorisent leur bon développement.

Il a été constaté que les parents de familles à faible SSE étaient généralement plus punitifs, plus hostiles en plus d'être plus instables dans les routines qu'ils adoptaient par rapport aux parents de familles à SSE plus élevé, notamment en cas de baisse significative de revenu (Roubinov et Boyce, 2017). La mise en place de pratiques parentales démocratiques et soutenant l'autonomie des adolescents est un exercice exigeant qui demande beaucoup de ressources psychologiques de la part des parents qui, eux, peuvent déjà être surchargés par la gestion des difficultés quotidiennes en contexte de précarité socioéconomique, notamment compte tenu de l'impact de la précarité sur leur santé psychologique. Les parents qui souffrent de détresse psychologique éprouvent souvent des difficultés à s'impliquer auprès de leurs enfants. De plus, les parents vivant une telle détresse sont généralement plus punitifs, inconsistants et détachés dans leurs pratiques parentales (Duncan et al., 2015). Les parents dépressifs ont tendance à répondre plus négativement et inadéquatement à leurs enfants lorsque ceux-ci tentent d'obtenir de l'attention de leur part. Ces mêmes parents ont généralement moins d'énergie, sont plus souvent irritables et s'engagent davantage dans des échanges hostiles et négatifs avec leurs enfants. Alors que les mères dépressives s'avèrent surtout moins disponibles pour leurs enfants, les pères souffrant d'un tel trouble tendent plutôt à se montrer plus irritables et punitifs envers leurs enfants (Gotlib et al., 2020; Hammen, 2018; Leinonen et al., 2003).

Malheureusement, il n'est pas rare de retrouver des familles comportant un ou deux parents aux prises avec un trouble de santé mentale. En effet, au niveau mondial, il a été révélé que 15 % à 23 % des enfants vivaient avec au moins un parent atteint d'un problème de santé mentale (Leijdesdorff et al., 2017). Plus précisément, aux États-Unis, il s'agissait de 18,2 % des parents d'enfants de moins de 18 ans qui se trouvaient aux prises avec de telles difficultés et 3,8 % des parents qui présentaient un trouble de santé mentale sévère tel que la schizophrénie, la bipolarité, la personnalité borderline et la dépression majeure (Stambaugh et al., 2017). Au Canada, il a été

trouvé que 15,6 % des enfants se retrouvaient exposés à des troubles de santé mentale que vivaient leurs parents (Garcia Bassani et al., 2008). Compte tenu du fait que 4,2 % des familles canadiennes composées d'un couple et d'enfants ainsi que 18,4 % des familles monoparentales en charge d'enfants sont touchées par une situation de faible revenu (Statistique Canada, 2023) et que la relation entre le faible SSE et la détresse psychologique des parents est bien documentée (Biaggi et al., 2016; Brody et al., 2018; Conger et al., 1993; Hammen, 2018; Lorenz et al., 2020), ces données sont préoccupantes pour le développement des enfants grandissant au sein de ces familles.

Le faible SSE, les processus familiaux et l'adaptation lors de l'adolescence et de l'âge adulte

Les conséquences d'un faible SSE ne se limitent pas au fonctionnement familial, mais se manifestent aussi dans diverses sphères du fonctionnement des enfants et des adolescents. Un faible SSE semble pouvoir exercer, en général, une influence non négligeable sur la santé mentale et plus particulièrement sur le développement de symptômes dépressifs.

Effectivement, plusieurs études ont démontré que de vivre dans une famille avec un faible SSE dès l'enfance était fortement associé à un haut taux de problèmes de santé mentale à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte (Bøe et al., 2018; Evans et Cassells, 2014; Gilman et al., 2002; Reiss, 2013). Une recension systématique des écrits abordant le lien entre différents indicateurs du SSE de la famille et les retombées sur la santé mentale des jeunes âgés entre 4 et 18 ans a identifié 55 études pertinentes menées entre 1990 et 2011, incluant 30 études transversales et 25 études longitudinales (Reiss, 2013). La majorité des études sélectionnées se penchait sur le revenu familial, le niveau de scolarité maximal atteint par les parents ou le statut occupationnel des parents. Ainsi, une vingtaine d'études parmi celles recensées suggéraient un impact négatif d'un faible revenu sur la santé mentale des enfants. De plus, le faible revenu familial et le faible niveau de scolarité atteint par les parents étaient plus fortement associés à la santé mentale de leur progéniture que le statut occupationnel. Enfin, cette revue a soulevé que les enfants et adolescents de familles avec un faible SSE étaient jusqu'à trois fois plus à risque de vivre un problème de santé mentale comparativement à leurs pairs issus de familles plus aisées sur le plan socioéconomique.

Le même type d'association existe aussi au début de l'âge adulte, une période de vulnérabilité accrue. Certains groupes démographiques se voient plus susceptibles que d'autres de vivre des événements difficiles au cours de cette période de transition qui comporte déjà son lot de

défis. Plus précisément, les jeunes adultes issus de familles défavorisées sur le plan socioéconomique sont plus à risque d'éprouver des difficultés de santé mentale (Bøe et al., 2018; Evans et Cassells, 2014; Gilman et al., 2002; Reiss, 2013). Ceci peut d'ailleurs être expliqué par le manque d'accès à des services de première ligne ou spécialisés pouvant répondre aux besoins de ces familles marginalisées, alors que celles-ci se retrouvent souvent exposées à de grands risques en raison de leur SSE (Carver et al., 2015).

Conformément au *Modèle du stress familial*, il est possible que la détresse psychologique des parents, qui est plus fréquente en contexte de précarité socioéconomique tel que décrit plus haut, contribue à expliquer ces liens ainsi que les impacts que cette détresse peut avoir sur les relations familiales et les conflits au sein de la famille. Sans nécessairement tester directement le modèle et les effets médiateurs qu'il propose, certaines études montrent que les enfants et adolescents de parents atteints d'un trouble de santé mentale sont à risque d'en développer un également (Thapar et al., 2012). Plus précisément, les jeunes ayant un ou des parents dépressifs démontreraient des taux de dépression trois à six fois plus élevés que leurs pairs du même âge ayant des parents ne souffrant pas d'un tel trouble (Gotlib et al., 2020; Morris et al., 2021; Thapar et al., 2012) et auraient 40 % de chance de vivre un épisode dépressif avant l'âge de 20 ans (Hammen, 2018). En effet, sachant qu'un bon soutien émotionnel de la part des parents aide grandement l'adolescent à réguler ses émotions (Morris et al., 2021) et que les parents dépressifs ont tendance à être plus irritables, à être moins disponibles et à s'engager davantage dans des échanges hostiles avec lui (Gotlib et al., 2020; Hammen, 2018; Leinonen et al., 2003), l'adolescent serait alors porté à présenter de plus hauts niveaux d'irritabilité, de peur, de pensées négatives et de stress, en plus d'éprouver plus de difficultés dans ses relations interpersonnelles (Gotlib et al., 2020) et de se voir fortement à risque de vivre des problèmes psychologiques (Morris et al., 2021).

Les études existantes testant le *Modèle du stress familial* : forces et limites

Les sections précédentes se sont attardées aux études pertinentes à chaque partie du *Modèle du stress familial* prise séparément. Ainsi, les études recensées ne portaient pas sur l'ensemble des propositions de ce modèle et ne visaient pas explicitement à évaluer les processus qu'il met de l'avant. Cependant, plusieurs études intégratives se sont intéressées au *Modèle du stress familial* et ont testé la pertinence de ses processus tels que mesurés à l'enfance et au début de l'adolescence

(Gard et al., 2020; Gilman et al., 2002; Kavanaugh et al., 2018; Neppl et al., 2016; Ponnet, 2014). En général, les résultats de ces études étaient cohérents avec le processus familial qu'avance le modèle et montraient que des difficultés éprouvées par une famille sur le plan socioéconomique rendaient les parents plus susceptibles de vivre une détresse émotionnelle et des conflits dans leur relation conjugale; ce qui pouvait, par la suite, affecter leurs pratiques parentales et avoir un impact négatif sur le comportement de leur enfant ou adolescent (Gard et al., 2020; Neppl et al., 2016). À titre d'exemple, une étude a montré que des difficultés économiques familiales vécues lors de la première année de vie d'un enfant étaient associées à un risque accru de détresse psychologique et moindre d'adopter des pratiques chaleureuses par la mère, et ce, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 5 ans. Cette suite d'événements était, en retour, associée à la présence de comportements problématiques de l'enfant lorsqu'il atteignait l'âge de 5 à 9 ans (Gard et al., 2020). Une seconde étude (Ponnet, 2014) cherchait à vérifier le lien entre le revenu familial et l'adaptation au cours de l'adolescence. Pour ce faire, un échantillon de 798 couples hétérosexuels ayant un adolescent âgé entre 11 et 17 ans avait été sélectionné entre les mois de février 2012 et de janvier 2013. Autant les mères que les pères étaient invités à rapporter individuellement le stress financier, les symptômes dépressifs et les conflits conjugaux vécus dans les dernières semaines. Ils devaient faire de même pour les pratiques parentales qu'ils adoptaient et les comportements problématiques de leur adolescent. La conclusion tirée de cette étude était que les symptômes dépressifs vécus par les parents, les conflits conjugaux ainsi que les pratiques parentales contribuaient à l'explication de la relation entre les difficultés financières et les problèmes comportementaux de l'adolescent (Ponnet, 2014).

La crédibilité du *Modèle du stress familial* est donc bien établie. Cependant, peu d'études ancrées dans celui-ci se sont arrêtées sur l'influence du SSE et des processus familiaux au cours de la période adolescente sur l'adaptation au début de l'âge adulte en général ainsi que sur le développement de symptômes dépressifs à l'âge adulte en particulier (Kavanaugh et al., 2018). Toutefois, deux rares études sur le sujet soulignent la pertinence du modèle pour cette période du développement. Une première étude cherchait à comprendre comment la pression économique vécue au cours de l'adolescence par la famille pouvait être liée à la présence de symptômes dépressifs à l'âge adulte (Kavanaugh et al., 2018). L'échantillon de cette étude était composé de 451 participants caucasiens provenant de familles intactes, recrutés dans des écoles privées et publiques de milieux ruraux de l'Iowa vers la fin des années '80, soit lorsqu'ils avaient entre 12 et

13 ans. Ceux-ci ont ensuite été suivis au cours des années '90 durant l'adolescence et à l'âge adulte. Il a été démontré que la dépression maternelle mesurée au début de l'adolescence ainsi que les conflits au sein de la famille et les pratiques parentales perturbées mesurés à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte contribuaient à expliquer le lien entre les difficultés financières de la famille à l'adolescence (entre 13 et 18 ans) et la dépression à l'âge adulte (entre 27 et 31 ans) (Kavanaugh et al., 2018). À l'aide de ce même échantillon combiné à celui provenant du *Iowa Single Parent Project* (ISPP), soit un échantillon composé d'adolescents provenant de familles monoparentales, une seconde étude cherchait à vérifier l'influence de différentes situations d'adversité (p. ex., les caractéristiques socioéconomiques de la famille) durant l'adolescence (entre 14 et 17 ans) sur le développement de symptômes dépressifs à l'âge adulte (25 ans) (Wickrama et al., 2008). Les résultats de cette étude suggéraient que les liens entre le niveau d'éducation des parents et l'évolution des symptômes de dépression à l'adolescence et à l'âge adulte étaient partiellement expliqués par le rejet parental (Wickrama et al., 2008).

Bien qu'elles appuient le *Modèle du stress familial* et sa pertinence pour comprendre l'émergence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte, ces études présentent aussi des limites, puisqu'elles ont toutes deux été menées auprès du même échantillon rural américain peu diversifié sur le plan ethnoculturel. De plus, la réalité des adolescents a beaucoup changé depuis les années '90. À titre d'exemple, depuis les dernières décennies, une transformation de la structure familiale a été observée, notamment avec l'augmentation du nombre de familles monoparentales ou recomposées (Fassotte, 2020). L'objectif de ce mémoire est ainsi de contribuer à cette littérature émergente explorant les liens entre le SSE, les processus familiaux tels que vécus à l'adolescence et les symptômes de dépression au début de l'âge adulte en utilisant des données récoltées récemment au Québec auprès d'un échantillon diversifié, incluant une proportion importante de participants provenant de familles en situation d'adversité socioéconomique. De plus, contrairement à l'étude de Kavanaugh et al. (2018), qui s'intéressait particulièrement à la relation entre la pression économique vécue lors de l'adolescence et les symptômes dépressifs présents plus tard à l'âge adulte (27-31 ans), le présent projet s'intéressera, pour sa part, à la contribution de chaque indicateur du SSE dans le développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. En effet, sachant que les composantes du SSE peuvent exercer une influence sur le développement des enfants et adolescents (Roubinov et Boyce, 2017), il paraît pertinent de vérifier cette même relation lors d'une transition peu étudiée. Aussi, alors que l'étude de Kavanaugh et al. (2018) se

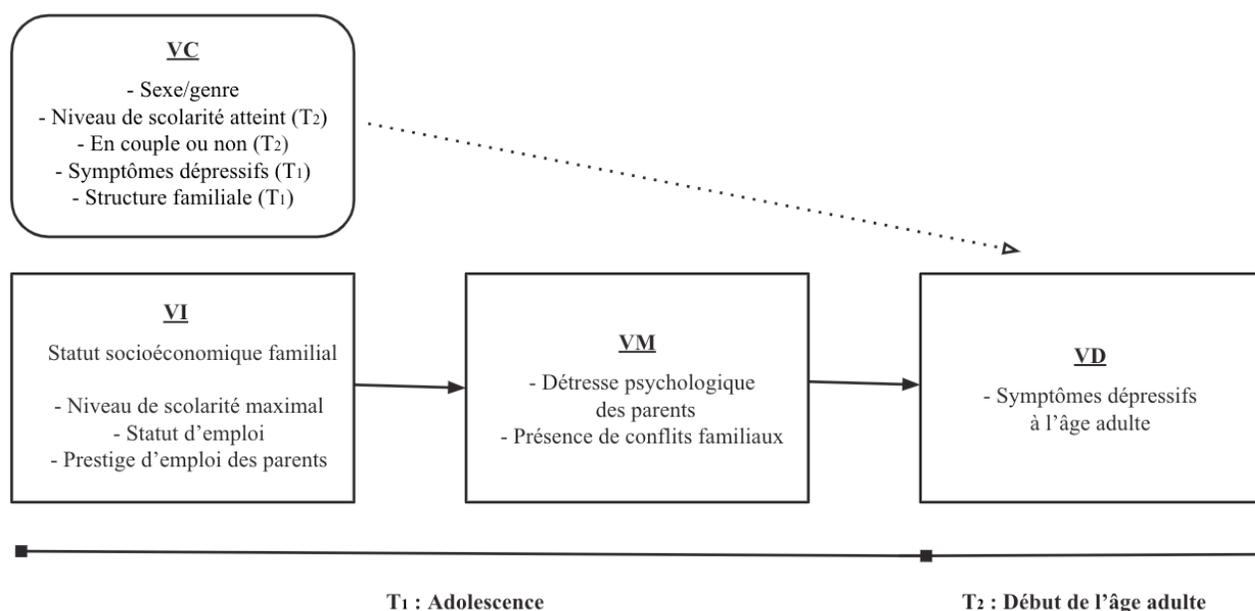
penchait seulement sur des participants provenant de familles intactes, l'échantillon de ce mémoire sera aussi composé de participants dont les parents sont séparés ou divorcés tel que le présentait l'étude de Wickrama et al. (2008). Enfin, des facteurs qui n'ont pas été considérés dans les études décrites ci-haut et qui pourraient pourtant exercer une influence sur l'apparition de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte, soit le niveau de scolarité atteint par le jeune adulte et sa situation amoureuse au début de l'âge adulte, seront pris en compte dans ce mémoire.

Objectifs et hypothèses

Le présent projet a pour objectif d'étudier le rôle médiateur de la détresse psychologique des parents à l'adolescence ainsi que des conflits familiaux impliquant les adultes et leurs jeunes vécus lors de cette même période dans l'explication du lien entre le SSE à l'adolescence et les symptômes de dépression au début de l'âge adulte. Autrement dit, ce projet vise à tester certains processus médiateurs clés mis de l'avant dans le *Modèle du stress familial* lors de la transition de l'adolescence à l'âge adulte. Plus précisément, il s'agira d'abord de déterminer les liens directs entre le niveau de scolarité maximal atteint par les parents, leur statut d'emploi ainsi que leur prestige d'emploi au cours de l'adolescence et les symptômes dépressifs vécus par les jeunes adultes. Par la suite, il s'agira de vérifier l'effet médiateur de la détresse psychologique des parents et des conflits familiaux pour expliquer d'éventuels liens entre les différents indicateurs du SSE familial à l'adolescence et les symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte, suivant une représentation simplifiée du *Modèle du stress familial* (voir Figure 2 présentée à la page 28). Ainsi, les médiateurs seront considérés de manière simultanée, sans distinguer chaque élément de la cascade de médiation proposée dans le modèle original complet.

Figure 2

Micro-modèle



En termes d'hypothèses, il est d'abord attendu que les trois dimensions du SSE de la famille à l'adolescence soient négativement liées à la présence de symptômes de dépression vécus au début de l'âge adulte. En d'autres mots, plus les indicateurs du SSE familial seraient élevés à la période adolescente, moins les participants tendraient à présenter des symptômes de dépression, et inversement. Cependant, il est attendu que certaines dimensions du SSE, notamment le niveau d'éducation des parents, soient liées plus fortement que d'autres aux symptômes dépressifs. De plus, certaines dimensions pourraient ne plus être liées à l'adaptation une fois les autres prises en compte. Ensuite, il est attendu que la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux vécus lors de la période adolescente contribuent, ensemble et de manière séparée, à expliquer les liens entre les dimensions du SSE familial et les symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte.

Méthode

Les participants

L'échantillon utilisé pour la présente étude provient d'un projet longitudinal plus vaste mené par la professeure Véronique Dupéré, soit le projet Parcours. Ce projet a reçu les approbations éthiques universitaires requises et le consentement éclairé des participants a été obtenu à chacune des collectes de données.

Les écoles participantes

La collecte de données initiale a été réalisée dans 12 écoles secondaires publiques, dont six qui étaient situées à Montréal et six autres dans des régions avoisinantes. L'objectif initial du projet Parcours était d'examiner l'effet d'une exposition récente à un seul ou à une multitude de stressors sur le risque de décrochage scolaire au secondaire. Pour cette raison, des adolescents issus de milieux à risque de décrochage scolaire ont été approchés et sélectionnés dans les différentes écoles. La plupart des écoles participantes provenaient de quartiers très défavorisés, où il y avait donc une forte représentation de familles peu scolarisées et dont le niveau socioéconomique était considéré comme faible. Cela dit, seulement deux des 12 écoles participantes étaient situées dans des secteurs composés de familles faisant principalement partie de la classe moyenne ou de la classe moyenne inférieure (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2014).

Les élèves participants

Au sein de ces écoles, 545 adolescents âgés de 14 à 19 ans ont été sélectionnés afin de participer à une entrevue en personne. Ce groupe était composé de 260 filles et de 285 garçons, dont les parents avaient en moyenne un niveau d'études complétées équivalent à un diplôme d'études secondaires (Dupéré et al., 2018). Le recrutement, décrit en détail dans les prochains paragraphes, visait à sur-échantillonner au sein des écoles les élèves abandonnant leurs études (ou à haut risque de le faire) avant l'obtention d'un diplôme ou d'une qualification. À la suite de l'entrevue initiale, les participants ont été recontactés quatre ans plus tard pour une entrevue de suivi. Ceux et celles ayant accepté de participer à cette deuxième entrevue et ayant répondu à toutes les évaluations pertinentes constitueront l'échantillon analytique de la présente étude.

Bien que l'étude actuelle ne poursuit pas les mêmes objectifs que le projet Parcours, l'échantillon sélectionné par l'équipe de la professeure Dupéré est pertinent compte tenu des objectifs du présent projet. En effet, la tranche d'âge des participants au départ, la période du développement pendant laquelle ils et elles ont été suivis ainsi que le niveau socioéconomique dans lequel se situe leur famille permettront d'examiner les questions de recherche mises de l'avant.

La collecte de données

L'étape de dépistage (T₀)

La période de recrutement des participants constituant l'échantillon du projet Parcours s'est déroulée sur trois ans, de 2012 à 2015. Cette phase de dépistage a été menée auprès de trois différentes cohortes, soit pour les années scolaires 2012–2013, 2013–2014 et 2014–2015. Lors de cette étape de dépistage, qui avait lieu au début de l'année scolaire, tous les élèves de 14 ans et plus faisant partie des trois cohortes d'intérêt à l'étude et provenant des 12 écoles participantes étaient invités à répondre à un questionnaire sociodémographique auto-rapporté de type papier-crayon qui couvrait plusieurs informations de base telles que le sexe ou le genre du participant, l'emploi occupé par chacun de ses parents ainsi que leur statut d'emploi et leur niveau de scolarité maximal atteint, ce qui permettait de dresser un portrait juste de la population ciblée dans l'étude (Dupéré et al., 2018). Avec un taux de participation de 97 %, c'est un total de 6 773 élèves qui ont consenti eux-mêmes à participer à l'étude et qui ont rempli le questionnaire sociodémographique au cours de la première phase du projet (Dupéré et al., 2018; Thouin, 2017).

La première collecte de données (T₁)

Quelques mois plus tard, une première collecte de données a eu lieu auprès d'un sous-échantillon de 545 élèves ayant été sélectionnés parmi les 6 773 élèves ayant participé au dépistage. Ce sous-échantillon était composé de 146 adolescents provenant de la première cohorte, de 177 autres jeunes faisant partie de la deuxième cohorte, puis de 222 élèves relevant de la troisième cohorte. L'échantillon a été sélectionné afin de surreprésenter les élèves abandonnant leurs études avant l'obtention d'un diplôme qui étaient susceptibles de provenir de familles socioéconomiquement désavantagées et d'être exposés à des situations familiales parfois difficiles. Ces élèves ont été recrutés en suivant un devis à cas témoins appariés de sorte que le sous-

échantillon soit composé d'un tiers d'élèves décrocheurs, d'un tiers d'élèves non-décrocheurs mais ayant un profil similaire aux décrocheurs sélectionnés sur la base des caractéristiques sociodémographiques et du risque de décrochage (aussi dits « appariés »), et d'un tiers d'élèves normatifs dont le risque de décrochage était jugé comme « moyen » (voir Dupéré et al., 2018). En somme, ce sont 183 élèves décrocheurs (54,10 % Garçons, 45,90 % Filles), 183 élèves appariés (54,10 % Garçons, 45,90 % Filles) et 179 élèves normatifs (48,60 % Garçons, 51,40 % Filles) qui composaient le sous-échantillon.

Pour la première phase de collecte de données, chacun d'entre eux était invité à participer à une entrevue semi-structurée enregistrée par audio d'une durée approximative de 90 minutes durant laquelle plusieurs stressés étaient abordés. L'entrevue était menée par un assistant de recherche formé et entraîné et l'objectif de celle-ci était de couvrir l'ensemble des événements de vie ponctuels ainsi que des difficultés chroniques qui avaient pu être sévèrement stressants durant la dernière année pour le participant tels que la présence de conflits familiaux et le fait d'être témoin de détresse psychologique vécue par ses parents. L'*interviewer* évaluait également sommairement certains problèmes de santé mentale courants possiblement vécus par l'adolescent telle la dépression (pour plus de détails, voir la section sur les mesures). Enfin, à la fin de l'entrevue, chaque participant recevait une compensation financière (Dupéré et al., 2018; Thouin, 2017).

La deuxième collecte de données (T₂)

Cette phase de l'étude avait pour objectif de recueillir des données quatre ans plus tard auprès des 545 mêmes participants *interviewés* précédemment, maintenant âgés entre 20 et 21 ans. Une liste de coordonnées téléphoniques remplie au T₁ a été utilisée afin de rejoindre les participants pour la seconde collecte (T₂). Une compensation financière leur était offerte pour leur participation au suivi. Au total, ce sont 386 jeunes adultes qui ont participé à la collecte de données se déroulant au T₂, soit un peu plus de 70 % de l'échantillon initial (Thouin, 2017).

Cette deuxième collecte par entrevue individuelle visait à évaluer à nouveau les difficultés chroniques et les événements stressants ponctuels vécus dans la dernière année, et ce, à l'aide du même processus d'entrevue semi-structurée de 90 minutes enregistrée sur support audio. L'entrevue comprenait aussi des questions permettant de recueillir des données sociodémographiques sur le participant lui-même telles que sa situation conjugale (c.-à-d., célibataire ou en couple) et son

niveau de scolarité atteint (c.-à-d., le plus haut diplôme obtenu). De plus, lors de cette phase, les participants ont été invités à remplir un questionnaire auto-rapporté de santé mentale. Celui-ci permettait de connaître les difficultés psychologiques vécues par le participant au début de l'âge adulte, notamment en ce qui a trait à la présence de symptômes dépressifs (pour plus de détails, voir la section sur les mesures).

Les mesures

La variable indépendante : le SSE familial (T₀)

Les données concernant le SSE des familles ont été recueillies à l'aide du questionnaire sociodémographique distribué aux participants lors de la phase de recrutement, alors qu'ils étaient adolescents (T₀).

Le niveau de scolarité des parents a été mesuré en invitant les participants à rapporter le niveau de scolarité le plus élevé atteint par chacun de leur parent sur une échelle en quatre points allant de 1 = « Primaire » à 4 = « Universitaire ». Puisqu'il n'était pas toujours possible d'obtenir le niveau de scolarité de la mère et du père, plutôt que de créer deux variables (c.-à-d., une variable pour le niveau de scolarité maximal de la mère et une variable pour le niveau de scolarité maximal du père), les réponses ont alors été combinées en une seule variable continue représentant le niveau d'éducation le plus élevé atteint par l'un des parents.

Tel que mentionné précédemment, bien que les adolescents soient en mesure d'adéquatement renseigner sur le niveau d'éducation et le type d'emploi de leurs parents, ils ne sont généralement pas en mesure de rapporter le revenu familial de manière fiable (Ensminger et al., 2000). Ainsi, le revenu familial n'a pas été mesuré dans la présente étude. Par conséquent, deux variables catégorielles seront considérées dans ce mémoire afin de remplacer cet indicateur, soit le statut d'emploi de la mère (0 = « Sans emploi », 1 = « Emploi à temps plein ou partiel ») et le statut d'emploi du père (0 = « Sans emploi », 1 = « Emploi à temps plein ou partiel »).

Finalement, une variable continue a été déterminée pour représenter le prestige occupationnel. Cette variable a été dérivée en demandant aux participants de nommer le type d'emploi qu'occupaient leurs parents, le cas échéant, puis en convertissant celui-ci en une cote déterminée à partir de la Classification nationale des professions représentant le degré de prestige

d'emploi en fonction du niveau de compétence (scolarité et expérience de travail) nécessaire à l'exercice de l'emploi tout en prenant en considération les responsabilités découlant du poste ainsi que la complexité de ses tâches (Gouvernement du Canada, 2021; Statistique Canada, 2015). Les cotes ainsi établies allaient de 0 à 4 (0 = « Sans emploi », 1 = « Emploi n'exigeant pas de formation particulière ou exigeant une formation pouvant être réalisée en cours d'emploi », 2 = « Emploi nécessitant une formation secondaire », 3 = « Emploi nécessitant une formation collégiale », 4 = « Emploi nécessitant une formation universitaire »).

Les variables médiatrices : la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux (T₁)

La détresse psychologique vécue par les parents des participants ainsi que la présence de conflits familiaux ont été mesurées à l'aide du *Life Events and Difficulties Schedule – Adolescent version* (LEDS; Brown et al., 1992; Frank et al., 1997) au cours de la première collecte de données, soit lorsque les participants étaient âgés de 16-17 ans (T₁). Cet outil cherchait à aborder tous les événements stressants ponctuels ou les difficultés chroniques que l'adolescent avait expérimentés depuis la dernière année ou qu'il avait potentiellement pu vivre dans les années passées. Une version du *LEDS* adaptée par Dupéré et al. (2017) a été utilisée pour le projet Parcours. La procédure d'utilisation du *LEDS* étant plutôt exhaustive, celle-ci a alors été divisée en étapes. Tout d'abord, les participants étaient invités à participer à une entrevue d'environ 90 minutes en face-à-face avec un *interviewer* ayant reçu la formation adéquate pour la tâche. L'*interviewer* investiguait la présence d'une variété de stressseurs en incluant les événements de vie aigus et les difficultés chroniques. Parmi les stressseurs chroniques étudiés, les participants étaient notamment interrogés sur les situations familiales difficiles telles que la présence de détresse psychologique chez les parents ou la présence de conflits familiaux importants. Les participants étaient amenés à développer davantage sur chacun de ces thèmes, à décrire les variations de l'intensité des stressseurs au fil du temps et à indiquer les dates de début et, s'il y avait lieu, de fin. Tous les événements aigus ou difficultés ponctuelles nommés par l'adolescent étaient, par la suite, résumés dans de courtes vignettes descriptives préparées par l'*interviewer* après l'entrevue.

Ces vignettes étaient ensuite codées à l'aveugle par un autre assistant de recherche en se référant à divers manuels de codage fournis (Brown et Harris, 1989; Brown et al., 1992; Dupéré et al., 2017). Des codes étaient attribués afin d'identifier le type de stressseur (p. ex., conflits familiaux,

problèmes de santé mentale d'un parent) et de déterminer un degré de sévérité selon une échelle de sévérité en 6 points allant de 1 = « Hautement sévère » à 6 = « Minime ». Afin de s'assurer de la validité et de la fiabilité des codes, un second assistant de recherche procédait à un deuxième codage, et ce, de manière indépendante. En général, la fidélité interjuges entre codeurs était bonne, avec des coefficients intraclass allant de 0,79 (bonne) à 0,90 (excellente) dans le présent échantillon (Dupéré et al., 2017). Dans les cas où les cotes différaient, une réunion de consensus était tenue afin de choisir les cotes finales.

Dans le présent projet, deux variables continues ont été dérivées à partir des cotes attribuées par les codeurs, allant de 0 à 7 et représentant le nombre d'années où il y a eu présence de difficultés familiales ou de problèmes de santé mentale d'un parent d'intensité sévère ou modérément sévère, c'est-à-dire ayant reçu une cote de 1 ou 2 (Archontakis, 2021).

La variable dépendante : les symptômes dépressifs (T₂)

Les symptômes dépressifs à l'adolescence et au début de l'âge adulte n'ont pas été mesurés de la même façon lors des deux phases de collecte de données (T₁ et T₂). Pour la variable dépendante (VD), les données recueillies au début de l'âge adulte (T₂) seront utilisées, alors que les données sur les symptômes dépressifs ressentis à l'adolescence (T₁) seront plutôt étudiées en tant que variable de contrôle (VC) et expliquées un peu plus bas. Les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte ont été mesurés à l'aide d'une sous-échelle de dépression du *Personality Inventory for DSM-5* (PID-ADULT; Quilty et al., 2013). Cette sous-échelle auto-rapportée était composée de 14 items (p. ex., « La vie me semble assez sombre ») auxquels le participant se devait de répondre parmi les choix suivants : 1 = « Tout à fait faux », 2 = « Partiellement faux », 3 = « Partiellement vrai » ou 4 = « Tout à fait vrai » ($\alpha = 0,92$).

Les variables de contrôle

Afin d'assurer que les liens observés entre le SSE familial à l'adolescence et les symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte soient bel et bien expliqués par l'implication des variables médiatrices (VMs) à l'étude (c.-à-d., la détresse psychologique vécue par les parents et la présence de conflits familiaux au cours de l'adolescence), des VCs feront partie de l'analyse.

Parmi ces variables, il y a d'abord les variables catégorielles suivantes : le sexe ou le genre (0 = « Fille », 1 = « Garçon »), qui seront abordés de manière non distincte, et la structure familiale (0 = « Famille intacte », 1 = « Parents divorcés ou séparés »); deux variables colligées à l'aide du questionnaire sociodémographique ayant été distribué lors de la période de recrutement (T₀). Puis, le niveau de scolarité atteint au T₂ (1 = « Pas de diplôme d'études secondaires », 2 = « Diplôme d'études secondaires », 3 = « Diplôme d'études professionnelles ou attestation d'études collégiales », 4 = « Diplôme d'études collégiales ») ainsi que la situation conjugale du jeune adulte (0 = « Célibataire », 1 = « En couple »), soit une variable continue et une variable catégorielle ayant été recueillies directement auprès des participants par questionnaire lors du « suivi 4 ans ».

Enfin, les symptômes dépressifs présents à l'adolescence ont été évalués à l'aide de questions clés provenant du *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I; First et al., 1997). Lors de l'entrevue, il était d'abord demandé au participant de répondre à la question suivante : « Y a-t-il eu des moments où tu t'es senti triste, déprimé ou sans énergie cette année? » Si la réponse à cette question s'avérait positive, l'*interviewer* poursuivait avec des questions supplémentaires (p. ex., « Pendant ces moments, ton sommeil était-il affecté? ») dans le but de vérifier la présence ou non d'autres symptômes dépressifs. Ensuite, l'*interviewer* avait pour tâche de résumer les symptômes dépressifs dans une vignette qui allait être codée par deux assistants de recherche. À l'aide des seuils présentés dans le *SCID-I*, deux assistants de recherche devaient indépendamment déterminer le nombre de symptômes cliniquement significatifs. Le score final pouvait ainsi se situer entre 0 et 7 (avec une corrélation intraclasse captant l'accord interjuge de 0,84; Dupéré et al., 2018). Dans les deux semaines qui ont suivi l'entrevue, 128 des participants ont été contactés à nouveau pour une entrevue téléphonique qui allait couvrir intégralement les modules sur la dépression du *SCID-I*. Une bonne correspondance a été observée entre les deux scores obtenus lors de l'entrevue en face-à-face et de l'entrevue téléphonique (coefficient de corrélation intraclasse de 0,84; Dupéré et al., 2018).

Stratégie analytique

Le plan analytique mis en œuvre comportait plusieurs étapes. Les analyses statistiques ont été réalisées par le biais du logiciel IBM SPSS 27.

Les analyses préliminaires

Des statistiques descriptives ont d'abord permis d'apporter des précisions sur les caractéristiques des 350 participants composant l'échantillon à l'étude, soit les personnes ayant répondu à toutes les questions lors des deux collectes de données (T₁ et T₂). Ensuite, des analyses d'attrition ont été menées afin de vérifier l'équivalence entre le groupe de 195 personnes avec des valeurs manquantes et le groupe représentant l'échantillon final sur la base des variables à l'étude. À cet effet, des analyses bivariées ont été réalisées à l'aide de tests de khi-carré pour les variables dichotomiques ou catégorielles et à l'aide de tests de Student (tests-t) pour les variables continues. Par la suite, des analyses de corrélations ont été effectuées dans le but de faire ressortir les relations bivariées entre les variables à l'étude. Finalement, avant d'entreprendre les analyses de régression multiple, divers postulats préliminaires (c.-à-d., la taille de l'échantillon, l'indépendance des erreurs, la distribution normale des variables, la fidélité des variables, les valeurs extrêmes univariées, la multicolinéarité ainsi que la spécificité et la parcimonie) et ceux spécifiques à l'analyse de régression multiple (c.-à-d., les valeurs extrêmes multivariées, et la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité) ont été vérifiés.

Les analyses de régression multiple et de médiation

Une série d'analyses fondées sur la régression multiple a été réalisée afin de déterminer si la détresse psychologique vécue par les parents ainsi que la présence de conflits familiaux à l'adolescence permettaient d'expliquer d'éventuelles relations entre les indicateurs de faible SSE familial à l'adolescence et l'existence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Dans un premier temps, afin de comprendre comment les liens entre les variables évoluaient au fur et à mesure que d'autres variables étaient intégrées dans le modèle, des régressions multiples ont été réalisées de manière hiérarchique en entrant graduellement les variables indépendantes (VIs) dans le modèle prédisant les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Un premier modèle a seulement inclus les VCs et les VIs captant différentes dimensions du SSE (seules celles corrélées

significativement avec la VD ont été incluses). Puis, les deux VMs ont été incluses dans un deuxième modèle afin de vérifier si leur inclusion changeait les liens éventuels entre les VIs représentant le SSE et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Ensuite, une analyse de médiation formelle a été exécutée à l'aide de la macro PROCESS pour SPSS. Le modèle incluait de manière séparée les trois indicateurs du SSE familial (c.-à-d., le niveau de scolarité maximal atteint par les parents, leur statut d'emploi et leur prestige d'emploi) et simultanément les deux médiateurs (c.-à-d., la détresse psychologique vécue par les parents et les conflits familiaux présents durant l'adolescence) afin de prédire le degré de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte tout en s'assurant de contrôler pour la structure familiale, le sexe ou le genre, le niveau de scolarité atteint au début de l'âge adulte, la situation conjugale au début de l'âge adulte et la présence de symptômes dépressifs à l'adolescence. Cette analyse permettait d'évaluer simultanément, en prenant en compte les covariables, les liens directs entre les VIs et les VMs et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte ainsi que les effets indirects éventuels par lesquels chacun des deux médiateurs pouvait contribuer aux liens entre chacun des indicateurs du SSE familial et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte, le cas échéant. Les médiateurs ont d'abord été analysés simultanément, puis séparément afin d'examiner si cela influençait leur contribution respective à l'explication du lien indirect. Ces effets indirects ont été évalués à l'aide de la méthode de rééchantillonnage de *Bootstrapping*, soit un test permettant de vérifier que la multiplication de l'effet A (lien direct entre l'indicateur du SSE et le processus familial en jeu à l'adolescence) et de l'effet B (lien direct entre le processus familial en jeu à l'adolescence et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte) se distinguent de la valeur zéro.

Résultats

Statistiques descriptives

Après avoir retiré les 195 participants présentant des données manquantes, une série d'analyses descriptives a été effectuée sur l'échantillon final qui est donc composé de 350 sujets, soit 173 garçons (49,40 %) et 177 filles (50,60 %) âgés entre 14 et 19 ans au T₁ ($M = 16,30$; $ÉT = 0,92$). Le Tableau 1 (voir à la page 41) présente les statistiques descriptives de l'ensemble des variables à l'étude. Plus précisément, les fréquences de chacune d'entre elles se retrouvent dans ledit tableau. Des pourcentages y sont aussi inscrits pour les variables dichotomiques, alors que des moyennes et des écarts-types sont rapportés dans le cas des variables continues.

Analyse d'attrition

Puisque l'échantillon initial du projet Parcours comptait 545 participants et que le présent projet s'est intéressé à l'échantillon final comptant un total de 350 individus, des analyses d'attrition ont été réalisées afin de déterminer si les sujets de l'échantillon final se distinguaient des 195 personnes avec des valeurs manquantes quant aux différentes variables mesurées au T₁. Les variables catégorielles telles que le sexe ou le genre, la structure familiale, le statut d'emploi de la mère et le statut d'emploi du père ont été analysées à l'aide de tests de khi-carré, alors que des tests de Student, aussi appelés tests-t, ont été utilisés pour comparer les groupes sur les variables continues de symptômes dépressifs vécus à l'adolescence, de niveau de scolarité maximal des parents, de prestige d'emploi des parents, de détresse psychologique des parents, de conflits familiaux lors de l'adolescence et pour l'âge des participants.

Les tests de khi-carré ont révélé des résultats non significatifs pour le sexe ou le genre ($\chi^2(1) = 3,219$; $p = 0,073$), la structure familiale à l'adolescence ($\chi^2(1) = 0,011$; $p = 0,917$), le statut d'emploi de la mère ($\chi^2(1) = 0,525$; $p = 0,469$) et le statut d'emploi du père ($\chi^2(1) = 3,152$; $p = 0,076$). Ceci indique donc qu'il n'existerait pas de différence entre les participants ayant présenté des données complètes et ceux ayant présenté des données manquantes sur la base des variables catégorielles mesurées au T₁. Il en va de même pour les résultats des tests-t qui n'ont pas dévoilé

de différence significative pour les symptômes dépressifs vécus à l'adolescence ($t(429,200) = 1,349; p = 0,178$), le niveau de scolarité maximal des parents ($t(543) = -1,739; p = 0,083$), le prestige d'emploi des parents ($t(301,225) = -0,588; p = 0,557$), la détresse psychologique des parents au cours de l'adolescence ($t(326,336) = -1,039; p = 0,300$), les conflits familiaux lors de l'adolescence ($t(543) = 0,528; p = 0,597$) et l'âge du participant ($t(543) = -0,557; p = 0,577$). Ceci indique donc, encore une fois, qu'il n'existerait pas de différence entre les participants ayant présenté des données complètes et ceux ayant révélé des données manquantes, et ce, sur la base des variables continues à l'étude mesurées au T₁.

Tableau 1*Statistiques descriptives des variables principales de l'échantillon final (n = 350)*

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	%
<u>Variables de contrôle (VCs)</u>				
Sexe/genre				
Fille	177			50,60
Garçon	173			49,40
Niveau de scolarité atteint (T ₂)	350	1,70	0,79	
Situation conjugale (T ₂)				
Célibataire	174			49,70
En couple	176			50,30
Symptômes dépressifs (T ₁)	350	0,78	1,55	
Structure familiale (T ₁)				
Famille intacte	147			42,00
Parents divorcés ou séparés	203			58,00
<u>Variables indépendantes (VIs)</u>				
Niveau de scolarité maximal des parents	350	2,56	0,95	
Statut d'emploi de la mère				
Sans emploi	103			29,40
Emploi à temps plein ou partiel	247			70,60
Statut d'emploi du père				
Sans emploi	89			25,40
Emploi à temps plein ou partiel	261			74,60
Prestige d'emploi des parents	350	1,87	1,12	
<u>Variables médiatrices (VMs)</u>				
Détresse psychologique des parents (T ₁)	350	0,35	1,20	
Conflits familiaux (T ₁)	350	1,89	2,41	
<u>Variable dépendante (VD)</u>				
Symptômes dépressifs (T ₂)	350	20,01	6,76	

Corrélations entre les variables

Des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin de faire ressortir les liens bivariés entre les variables étudiées dans ce projet. Les résultats figurent au Tableau 2 (voir à la page 44). Les corrélations significatives entre deux variables se situaient dans un intervalle de taille d'effet allant de faible ($r \approx 0,10$) à modérée ($r \approx 0,30$).

Corrélations avec la VD

Les analyses de corrélations ont montré que pour quatre des cinq VCs à l'étude, soit le sexe ou le genre, le niveau de scolarité atteint au début de l'âge adulte, la structure familiale à l'adolescence et les symptômes dépressifs à l'adolescence, il n'y avait pas de lien significatif avec la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Cependant, la situation conjugale du jeune adulte était significativement et négativement corrélée aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Cette relation affichait une taille d'effet modérée. Ainsi, le jeune adulte en couple était moins susceptible d'éprouver des symptômes dépressifs lors de cette même période.

En ce qui a trait aux VIs, soit le niveau de scolarité maximal des parents, le statut d'emploi de la mère, le statut d'emploi du père et le prestige d'emploi des parents, aucune d'entre elles n'était liée à la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Pour les VMs, la détresse psychologique vécue par les parents au cours de l'adolescence n'était pas significativement liée à la présence de symptômes dépressifs lorsque leur jeune atteignait l'âge adulte. Les conflits familiaux à l'adolescence, pour leur part, étaient significativement et positivement associés avec la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Cette relation avait une faible taille d'effet. Spécifiquement, plus l'adolescent était exposé à des conflits familiaux, plus il était à risque de vivre des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Corrélations entre les VIs et les VMs

Le niveau de scolarité maximal des parents, le statut d'emploi du père ainsi que le prestige d'emploi des parents n'étaient pas significativement liés à leur niveau de détresse psychologique ou de conflits familiaux. Toutefois, le statut d'emploi de la mère était significativement et

négativement corrélé à cette détresse psychologique. La relation entre ces deux variables présentait une taille d'effet faible. Ainsi, le fait que la mère soit à l'emploi était lié à un niveau plus faible de détresse psychologique parentale.

Corrélations entre les VMs

À propos des relations entre les VMs, les analyses de corrélations ont affiché une relation significative et positive entre la présence de conflits familiaux au cours de l'adolescence et la détresse psychologique vécue par les parents, et ce, avec une taille d'effet faible. Ce qui signifierait que plus il y avait présence de conflits familiaux, plus les parents étaient susceptibles de vivre de la détresse psychologique et vice-versa.

Corrélations entre les VIs

En ce qui concerne les relations entre les VIs, plusieurs liens significatifs, positifs et ayant une taille d'effet modérée ont été observés, soit la relation entre le statut d'emploi de la mère ou du père et le niveau de scolarité maximal des parents, la relation entre le prestige d'emploi des parents et le statut d'emploi de la mère ou du père, puis la relation entre le prestige d'emploi des parents et le niveau de scolarité maximal de ceux-ci. Une telle relation, mais à taille d'effet faible, a également été observée entre le statut d'emploi du père et celui de la mère. Enfin, chacune de ces relations allait dans le sens attendu.

Tableau 2*Matrice des corrélations (n = 350)*

Variables	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Variables de contrôle (VCs)											
1. Sexe/genre (garçon) ^a	-										
2. Niveau de scolarité atteint (T ₂)	-,088	-									
3. Situation conjugale (en couple) (T ₂) ^b	-,229**	,042	-								
4. Symptômes dépressifs (T ₁)	-,050	-,025	,086	-							
5. Structure familiale (parents séparés/divorcés) (T ₁) ^c	-,050	-,059	,045	-,041	-						
Variables indépendantes (VIs)											
6. Niveau de scolarité maximal des parents	,097	,270**	-,142**	,096	-,108*	-					
7. Statut d'emploi de la mère (en emploi) ^d	,011	,088	-,003	-,010	-,029	,262**	-				
8. Statut d'emploi du père (en emploi) ^e	,052	,077	-,056	-,065	-,111*	,213**	,170**	-			
9. Prestige d'emploi des parents	-,037	,149**	-,040	,019	,055	,298**	,303**	,387**	-		
Variables médiatrices (VMs)											
10. Détresse psychologique des parents (T ₁)	-,068	-,081	,055	,069	,073	-,071	-,118*	,052	,023	-	
11. Conflits familiaux (T ₁)	-,113*	,006	,066	,067	,177**	-,101	-,038	-,032	,025	,112*	-
Variable dépendante (VD)											
12. Symptômes dépressifs (T ₂)	,057	-,063	-,126*	,100	,042	,011	,031	-,069	-,004	-,004	,192**

Note. a. 0 = Fille, 1 = Garçon. b. 0 = Célibataire, 1 = En couple. c. 0 = Famille intacte, 1 = Parents divorcés ou séparés. d. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel. e. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Vérification du respect des postulats

Divers postulats ont été vérifiés afin de s'assurer de l'adéquation des analyses. Au total, sept postulats préliminaires (c.-à-d., la taille de l'échantillon, l'indépendance des erreurs, la distribution normale des variables, la fidélité des variables, les valeurs extrêmes univariées, la multicollinéarité ainsi que la spécificité et la parcimonie) et deux postulats spécifiques à l'analyse de régression multiple (c.-à-d., les valeurs extrêmes multivariées ainsi que la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité) ont été vérifiés.

Ces analyses ont permis de confirmer le respect de plusieurs postulats. Notamment, la taille de l'échantillon respecte une approche libérale qui demande un minimum de 10 participants par VI, VM et VC pour obtenir une puissance statistique suffisamment forte. À l'aide du ratio « *nombre de sujets/nombre de prédictors (VI+VM+VC)* », le résultat obtenu était d'environ 32 participants par VI, VM et VC (350/11). Aussi, les indices de facteurs d'inflation de la variance (FIV) et les indices de tolérance obtenus en effectuant une régression linéaire multiple ont révélé une absence de multicollinéarité entre les prédictors à l'étude. Enfin, les valeurs extrêmes multivariées n'exerceraient pas d'influence sur le modèle de régression, ce qui indiquerait alors que les données prédites seraient similaires à celles observées dans la réalité.

Toutefois, d'autres postulats étaient non respectés ou partiellement respectés. D'abord, concernant l'indépendance des erreurs, il a été démontré que les participants de l'étude pouvaient partager des caractéristiques communes influençant le niveau de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Il pourrait donc y avoir une erreur commune entre eux sur le plan de la mesure. En ce qui a trait à la normalité de la distribution des variables, seuls les conflits familiaux à l'adolescence ont présenté une telle distribution. Ensuite, sur le plan des valeurs extrêmes univariées, des scores extrêmes ont été observés sur plusieurs variables, ce qui pourrait faire en sorte que les résultats se retrouvent éloignés des données réelles. Enfin, l'analyse du postulat de la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité a montré un respect partiel dudit postulat étant donné que seul le principe de la linéarité a été respecté. Même si la régression linéaire est souvent robuste lorsque tous ses postulats ne sont pas rencontrés, le non-respect de certains postulats demeure une limite de l'étude à considérer dans l'interprétation des résultats considérant le risque d'engendrer des problèmes de généralisation et une augmentation d'erreur de type I (Osborne et Waters, 2002).

Analyses de médiation

Régressions multiples examinant la relation directe entre les différents prédicteurs à l'étude et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte

Des régressions multiples ont été réalisées dans le but de vérifier si la détresse psychologique éprouvée par les parents et les conflits familiaux présents à l'adolescence permettaient d'expliquer la relation entre chaque indicateur du SSE familial (c.-à-d., le niveau de scolarité maximal atteint des parents, le statut d'emploi de la mère, le statut d'emploi du père et le prestige d'emploi des parents) et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Le Tableau 3 (voir à la page 48) présente les résultats des régressions réalisées.

Une première régression (voir Modèle 1 dans le Tableau 3 présenté à la page 48) incluant les VCs ainsi que les VIs montre que le bloc ne contribuerait pas de manière significative à l'explication de la variance des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Il montre également qu'au-delà des VCs, aucun indicateur du SSE n'est significativement lié aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. En effet, les résultats obtenus montrent que le niveau de scolarité maximal des parents, le statut d'emploi de la mère ou du père et le prestige d'emploi des parents ne seraient pas directement associés aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Ces résultats correspondent aux analyses de corrélations bivariées qui ne montraient aucune association significative entre les VIs et la VD. En ce qui a trait aux VCs, le sexe ou le genre, le niveau de scolarité atteint par le jeune adulte et la structure familiale à l'adolescence ne contribueraient pas à l'explication de la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. En revanche, la situation conjugale serait associée à une diminution du risque de présenter de tels symptômes au début de l'âge adulte. Ainsi, le fait d'être en couple rendrait le jeune adulte moins susceptible de développer des symptômes dépressifs. Enfin, les symptômes dépressifs vécus à l'adolescence sont positivement liés aux symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte. De cette façon, le fait d'avoir expérimenté des symptômes dépressifs au cours de l'adolescence rendrait le jeune à risque de manifester de tels symptômes au début de l'âge adulte.

Une deuxième régression (voir Modèle 2 dans le Tableau 3 présenté à la page 48) ajoutant les VMs montre qu'elles contribueraient de manière significative ($F(11, 338) = 2,635; p < 0,01$) à l'explication de la variance des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte et expliqueraient

7,9 % de la variance de ceux-ci. La détresse psychologique vécue par les parents lors de l'adolescence ne contribuerait pas à l'émergence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Toutefois, les conflits familiaux seraient associés à une augmentation des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Ainsi, plus l'adolescent serait témoin de conflits dans son noyau familial ou impliqué dans ceux-ci, plus il serait à risque de présenter des symptômes dépressifs quelques années plus tard. Plus précisément, pour chaque augmentation d'une unité sur l'échelle des conflits familiaux, une augmentation de 0,57 unité serait observée sur l'échelle de dépression au début de l'âge adulte.

En somme, ces modèles de régression ne correspondent pas aux hypothèses de médiation mises de l'avant. En effet, même si un des deux médiateurs postulés (c.-à-d., les conflits familiaux) était associé à la VD (c.-à-d., les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte), ce médiateur ne contribuait pas à expliquer les liens entre les indicateurs du SSE et la VD, puisqu'aucun lien significatif n'a été, au préalable, observé entre ceux-ci. Des analyses de médiation formelles ont tout de même été menées dans PROCESS afin de confirmer l'absence de médiation apparente dans les modèles de régression multiple.

Tableau 3*Prédiction de la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte (n = 350)*

Variables	Modèle 1		Modèle 2	
	<i>b</i>	ES	<i>b</i>	ES
Variables de contrôle (VCs)				
Sexe/genre (garçon) ^a	0,459	0,745	0,673	0,736
Niveau de scolarité atteint (T ₂)	-0,413	0,479	-0,478	0,472
Situation conjugale (en couple) (T ₂) ^b	-1,780*	0,747	-1,824*	0,735
Symptômes dépressifs (T ₁)	0,478*	0,236	0,415†	0,233
Structure familiale (parents divorcés/séparés) (T ₁) ^c	0,592	0,742	0,155	0,740
Variables indépendantes (VIs)				
Niveau de scolarité maximal des parents	-0,027	0,428	0,105	0,422
Statut d'emploi de la mère (en emploi) ^d	0,700	0,842	0,734	0,834
Statut d'emploi du père (en emploi) ^e	-1,137	0,911	-1,120	0,899
Prestige d'emploi des parents	0,057	0,373	0,011	0,367
Variables médiatrices (VMs)				
Détresse psychologique des parents (T ₁)			-0,093	0,301
Conflits familiaux (T ₁)			0,565***	0,151
<i>R</i> ²	0,041		0,079**	

Note. a. 0 = Fille, 1 = Garçon. b. 0 = Célibataire, 1 = En couple. c. 0 = Famille intacte, 1 = Parents divorcés ou séparés. d. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel. e. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel.

† $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Analyse de la relation indirecte entre chacun des indicateurs du SSE familial et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte en impliquant la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux lors de l'adolescence

Le logiciel PROCESS a permis de tester l'hypothèse selon laquelle la détresse psychologique vécue par les parents et la présence de conflits familiaux à l'adolescence viendraient médiatiser la relation entre un faible SSE familial et la manifestation de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Alors que chacun des indicateurs du SSE familial a été évalué dans des modèles séparés, les deux VMs ont été considérées simultanément, et ce, dans les divers modèles. Les covariables à l'étude ont également été prises en compte dans chacun des modèles.

Les résultats d'analyses incluant simultanément les deux VMs (voir le Tableau 4 à la page 50), soit la détresse psychologique vécue par les parents et les conflits familiaux durant l'adolescence, n'ont pas permis d'identifier de lien indirect entre le niveau de scolarité maximal des parents, le statut d'emploi de la mère, le statut d'emploi du père ou le prestige d'emploi des parents et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Tableau 4*Résultats des analyses de médiation lorsque les médiateurs sont considérés simultanément*

Médiateurs	Effet indirect estimé	ES	95 % LLCI	95 % ULCI
Niveau de scolarité maximal des parents x Détresse psychologique des parents et conflits familiaux (<i>a_{1b}</i>)	-0,133	0,102	-0,366	0,039
Statut d'emploi de la mère (en emploi) ^a x Détresse psychologique des parents et conflits familiaux (<i>a_{2b}</i>)	-0,035	0,188	-0,411	0,359
Statut d'emploi du père (en emploi) ^b x Détresse psychologique des parents et conflits familiaux (<i>a_{3b}</i>)	-0,017	0,221	-0,483	0,409
Prestige d'emploi des parents x Détresse psychologique des parents et conflits familiaux (<i>a_{4b}</i>)	0,046	0,084	-0,104	0,233

Note. Taille de l'échantillon Bootstrap = 350. Les résultats ont été obtenus après avoir inclus les variables de contrôle présentées dans les tableaux 1, 2 et 3. a. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel. b. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel.

Des analyses supplémentaires ont été réalisées afin de tester séparément l'influence des deux médiateurs dans la relation entre chacun des quatre indicateurs du SSE familial et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Huit modèles ont donc été testés, soit quatre d'entre eux impliquant la détresse psychologique vécue par les parents et quatre modèles intégrant les conflits familiaux à l'adolescence. Les résultats de ces modèles sont présentés dans le Tableau 5 (voir à la page 51). Encore une fois, aucun lien indirect n'a émergé entre le niveau de scolarité maximal des parents, le statut d'emploi de la mère, le statut d'emploi du père ou le prestige d'emploi des parents et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Pour résumer, que la détresse psychologique vécue par les parents et les conflits familiaux présents à l'adolescence soient considérés séparément ou simultanément, il n'existe pas de lien indirect entre les différents indicateurs du SSE familial et les symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte. Les résultats des analyses de médiation formelles réalisées avec PROCESS concordent donc à ceux obtenus via les régressions multiples.

Tableau 5*Résultats des analyses de médiation lorsque les médiateurs sont considérés séparément*

Médiateurs	Effet indirect estimé	ES	95 % LLCI	95 % ULCI
Niveau de scolarité maximal des parents x Détresse psychologique des parents (a_1b)	-0,000	0,027	-0,071	0,043
Statut d'emploi de la mère (en emploi) ^a x Détresse psychologique des parents (a_2b)	-0,000	0,092	-0,147	0,232
Statut d'emploi du père (en emploi) ^b x Détresse psychologique des parents (a_3b)	0,000	0,068	-0,122	0,162
Prestige d'emploi des parents x Détresse psychologique des parents (a_4b)	0,000	0,020	-0,057	0,030
Niveau de scolarité maximal des parents x Conflits familiaux (a_1b)	-0,136	0,096	-0,345	0,034
Statut d'emploi de la mère (en emploi) ^a x Conflits familiaux (a_2b)	-0,065	0,168	-0,404	0,261
Statut d'emploi du père (en emploi) ^b x Conflits familiaux (a_3b)	0,006	0,206	-0,417	0,398
Prestige d'emploi des parents x Conflits familiaux (a_4b)	0,050	0,081	-0,087	0,232

Note. Taille de l'échantillon Bootstrap = 350. Les résultats ont été obtenus après avoir inclus les variables de contrôle présentées dans les tableaux 1, 2 et 3. a. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel. b. 0 = Sans emploi, 1 = Emploi à temps plein ou partiel.

Analyses supplémentaires examinant la présence d'un possible lien indirect entre la structure familiale et les symptômes de dépression via les conflits familiaux

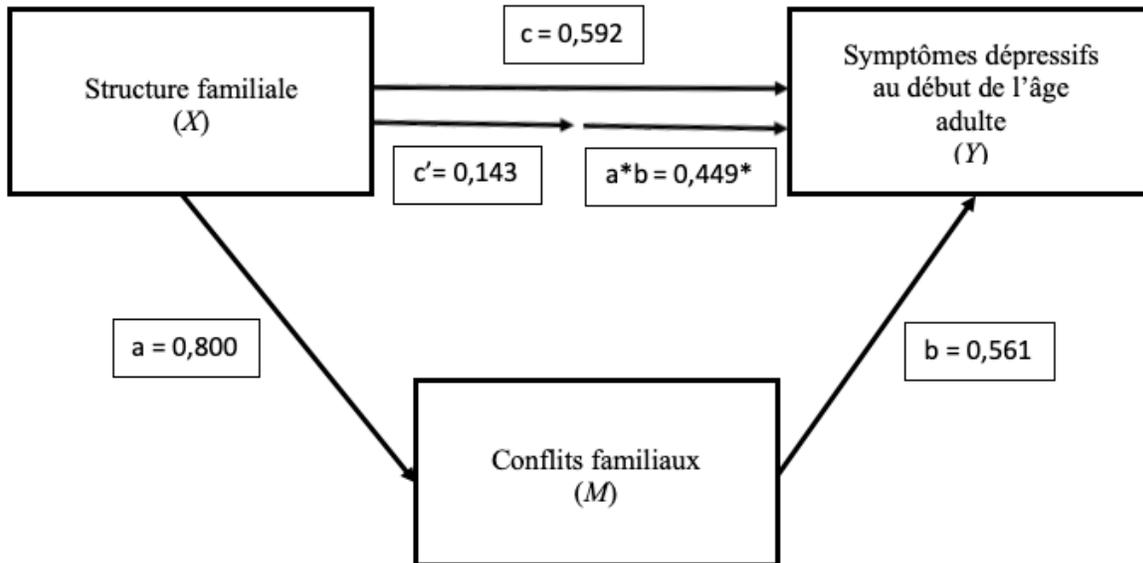
Les corrélations présentées au Tableau 2 (voir à la page 44) montrent que les adolescents dont les parents biologiques ou adoptifs étaient séparés ou divorcés vivaient au sein de familles où les conflits tendaient à être davantage présents. En retour, les résultats présentés au Tableau 3 (voir à la page 48) montrent que les conflits familiaux étaient indépendamment associés à la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Pour cette raison, un modèle de médiation

supplémentaire a été testé afin de vérifier si la structure familiale était indirectement associée à ces symptômes via les conflits familiaux. Cette analyse supplémentaire semblait pertinente puisque, même si la structure familiale n'est généralement pas considérée comme un indicateur de SSE, les séparations familiales et les divorces sont associés à des pertes de revenu familial et peuvent donc constituer un indicateur indirect de ressources financières plus limitées (Sbarra et Whisman, 2022). Étant donné que, dans la présente étude, le revenu familial n'était pas disponible parmi les indicateurs du SSE et qu'il a été démontré dans d'autres études que les divorces et séparations étaient liés à des changements socioéconomiques (Sbarra et Whisman, 2022), la structure familiale, initialement mesurée comme une VC, peut également être considérée comme un indicateur supplémentaire du SSE. À cet effet, une recension récente des divers indicateurs pouvant être utilisés pour capter le SSE a repéré une vingtaine d'études utilisant la structure familiale comme indicateur du SSE (Antonoplis, 2023).

Les résultats d'une analyse supplémentaire menée dans PROCESS incluant seulement les conflits familiaux comme médiateur du modèle et présentés dans le Tableau 6 (voir à la page 53) ont confirmé l'existence d'un lien indirect entre la structure familiale à l'adolescence et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte (voir Figure 3 présentée à la page 53). Autrement dit, grandir dans une famille avec des parents séparés ou divorcés prédirait une exposition à davantage de conflits familiaux qui, par la suite, prédiraient davantage de risques de présenter des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Figure 3

Relation entre la structure familiale et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte via les conflits familiaux



Note. Des coefficients de régression sont présentés pour l'association entre la structure familiale à l'adolescence (0 = Famille intacte, 1 = Parents séparés ou divorcés) et la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte, telle que médiatisée par les conflits familiaux à l'adolescence. Les coefficients ont été obtenus après avoir inclus les variables de contrôle présentées dans les tableaux 1, 2 et 3.

* $p < 0,05$

Tableau 6

Résultats des analyses supplémentaires de médiation

Médiateur	Effet indirect estimé	ES	95 % LLCI	95 % ULCI
Structure familiale ^a x Conflits familiaux (a, b)	0,449	0,188	0,140	0,859

Note. Taille de l'échantillon Bootstrap = 350. Les résultats ont été obtenus après avoir inclus les variables de contrôle présentées dans les tableaux 1, 2 et 3. a. 0 = Famille intacte, 1 = Parents divorcés ou séparés.

Discussion

Ce mémoire avait pour objectif d'étudier le *Modèle du stress familial* lors de la transition de l'adolescence au début de l'âge adulte. Plus précisément, il s'agissait d'examiner si la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux contribuaient à expliquer le lien entre le SSE familial à l'adolescence et les symptômes de dépression vécus au début de l'âge adulte. Une première hypothèse proposait que trois indicateurs clés du SSE de la famille à l'adolescence, soit le niveau d'éducation des parents ainsi que leur prestige et leur statut d'emploi, seraient négativement liés à la présence de symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte. Pour la seconde hypothèse, il était attendu que la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux vécus lors de la période adolescente contribueraient à expliquer les liens entre les indicateurs du SSE familial et les symptômes de dépression vécus au début de l'âge adulte.

Les résultats obtenus n'ont pas tenu dans le sens des hypothèses. En effet, il n'y avait pas de lien direct ou indirect (via les médiateurs) entre les indicateurs du SSE retenus et les symptômes de dépression au début de l'âge adulte. Cependant, certains liens conformes avec le *Modèle du stress familial* ont été observés, puisque les conflits familiaux étaient plus fréquents lorsque les adolescents ne vivaient pas avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs, une situation qui a été associée à un plus faible revenu dans plusieurs études et qui est, ainsi, parfois considérée comme un indicateur de SSE (dans une vingtaine d'études selon une recension récente; Antonoplis, 2023). En retour, les conflits familiaux à l'adolescence étaient associés à davantage de symptômes dépressifs vécus par le jeune adulte. Les prochaines sections tenteront d'expliquer les résultats obtenus, et ce, qu'ils aient été attendus ou non. De plus, les forces et les limites de l'étude seront énoncées. Enfin, des pistes seront recommandées dans le but d'enrichir la pratique psychoéducative et les recherches futures.

Le SSE, les processus familiaux et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte

Retour sur la première hypothèse

Les résultats ont infirmé la première hypothèse suggérant que les trois indicateurs du SSE de la famille à l'adolescence seraient négativement liés à la présence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. En effet, aucun des indicateurs du SSE familial lors de l'adolescence n'était associé aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Ainsi, dans l'échantillon à l'étude,

évoluer dans une famille à faible SSE (c.-à-d., où les parents ont un faible niveau de scolarité, ne sont pas à l'emploi ou ont un emploi peu prestigieux) au cours de l'adolescence ne semblait pas augmenter le risque des jeunes de développer des symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Cette absence de lien direct ne correspond pas aux résultats de nombreuses études montrant une association entre le SSE de la famille d'origine et les symptômes dépressifs à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ce résultat inattendu pourrait être tributaire de la nature de l'échantillon retenu dans la présente étude. Alors que la plupart des études existantes sur le sujet reposent sur des échantillons diversifiés sur le plan socioéconomique incluant des familles très favorisées, les participants de cette étude proviennent généralement de familles plutôt désavantagées sur le plan socioéconomique. En effet, l'échantillon a été recruté au sein des programmes réguliers ou d'adaptation scolaire d'écoles publiques dont les niveaux de défavorisation socioéconomique se situaient dans une fourchette de moyenne à élevée selon l'indice de milieu socioéconomique utilisé par le Ministère de l'Éducation du Québec. Ainsi, l'échantillon n'incluait pas d'élèves fréquentant des écoles privées ou des programmes enrichis (p. ex., programme d'éducation internationale, sport-études) qui tendent à provenir de familles plus favorisées (Canisius Kamanzi, 2021). Cette absence générale des élèves les plus favorisés restreint l'étendue des SSE représentés, et donc de la variance, ce qui a pu réduire la capacité à détecter des liens entre le SSE et la dépression (voir Korous et al., 2022). De plus, les adolescents présentant des difficultés sur le plan scolaire ont été suréchantillonnés. Il est possible que chez des adolescents présentant ce type de profil, les difficultés socioéconomiques soient moins saillantes que les autres défis auxquels ils font face par ailleurs. Finalement, plusieurs études ont démontré que la force de l'association entre le SSE de la famille et les symptômes internalisés des enfants et des adolescents pouvait également varier en fonction de l'âge, avec des liens moins forts à l'adolescence comparativement à ceux observés à la petite enfance (pour une recension récente, voir Peverill et al., 2021). Le fait que la présente étude porte sur une population de la fin de l'adolescence au début de l'âge adulte peut ainsi également contribuer à expliquer l'absence de lien entre le SSE familial et l'apparition de symptômes dépressifs.

Mis à part les questions échantillonnelles, une autre explication possible se rapporte aux indicateurs retenus pour capter le SSE des familles. Dans la présente étude, le revenu familial n'a pas été mesuré. Des recensions et méta-analyses récentes montrent que chez les enfants et à

l'adolescence, chaque indicateur du SSE peut être indépendamment lié à l'adaptation des jeunes, incluant le niveau d'éducation des parents et le prestige d'emploi (Devenish et al., 2017; Peverill et al., 2021). Cependant, ces mêmes recensions montrent que certains indicateurs liés au revenu et à ses sources (p. ex., réception d'assistance sociale) sont particulièrement et fortement associés à l'adaptation. De plus, dans les cas où l'étendue des SSE représentés dans un échantillon est limitée comme dans la présente étude, les liens avec les symptômes de dépression semblent plus robustes pour le revenu que pour d'autres indicateurs de SSE comme le niveau d'éducation (Korous et al., 2022). Ainsi, le fait de ne pas avoir mesuré le revenu a pu limiter la capacité à capter les liens proposés dans le *Modèle du stress familial*. Même si les variables utilisées pour capter le SSE dans la présente étude peuvent être conçues comme des indicateurs indirects du revenu, leurs associations avec celui-ci sont loin d'être parfaites. En effet, le statut d'emploi des parents (c.-à-d., à l'emploi ou non) n'est pas un indicateur précis de revenu, puisqu'il est possible d'être à l'emploi tout en ayant un faible revenu (Statistique Canada, 2023). De même, alors qu'un niveau élevé d'éducation facilite l'accès aux emplois bien rémunérés (Conger et al., 2010; Crespo, 2018; Duncan et Magnuson, 2003; MSSS, 2018), ce ne serait pas toujours le cas. En effet, il arrive parfois que certains individus soient confrontés à des enjeux de surqualification qui peuvent faire en sorte que l'emploi qu'ils occupent ne reflète pas le niveau de scolarité atteint et se retrouve à être inférieur à celui-ci. Ce type d'enjeu touche particulièrement les membres des familles issues de l'immigration qui, souvent, éprouvent des difficultés à se faire reconnaître leur diplôme lorsqu'ils arrivent dans un pays étranger, une situation qui les amène à occuper des emplois moins prestigieux et offrant un revenu moindre que ce que leur formation permettrait normalement d'obtenir (Boulet, 2012; Posca, 2016). Puisque l'échantillon de la présente étude inclut une part substantielle de personnes issues de l'immigration, il est possible que le niveau d'éducation des parents n'ait pas permis de bien capter la situation socioéconomique des familles.

Retour sur la deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse, qui stipulait que la détresse psychologique des parents et les conflits familiaux vécus lors de la période adolescente contribueraient à expliquer les liens entre les indicateurs du SSE familial et les symptômes dépressifs vécus au début de l'âge adulte, a également été infirmée. En effet, les indicateurs du SSE familial à l'adolescence n'étaient toujours pas associés aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte malgré la considération de la

détresse psychologique des parents et des conflits familiaux au cours de l'adolescence. Cependant, certains liens consistants avec les processus de médiation proposés ont été observés, puisque les conflits familiaux à l'adolescence étaient associés aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. De plus, un lien indirect via ces conflits a été détecté entre la structure familiale et ces symptômes. Autrement dit, le fait de vivre son adolescence au sein d'une famille dont les parents sont séparés ou divorcés, c'est-à-dire au sein d'une famille recomposée ou monoparentale (ou les deux en alternance), était associé à davantage de conflits familiaux qui, en retour, étaient liés aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Les conflits familiaux et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Tel qu'attendu, les conflits familiaux étaient associés aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte et ceux-ci contribuaient à expliquer le lien entre la structure familiale et ces symptômes. Bien qu'elle ne l'ait pas été d'emblée dans la présente étude, la structure familiale peut être considérée comme un indicateur de SSE, et peut ainsi être associée aux processus familiaux et à l'adaptation selon les mécanismes mis de l'avant par le *Modèle du stress familial*. Plusieurs études soulignent que les jeunes évoluant (ou se développant) dans des familles monoparentales présentent des risques de dépression plus élevés que ceux vivant dans des familles biparentales, notamment car cette situation est associée à une diminution des ressources économiques, à moins de soutien social, à plus de stress vécu par les parents, à un moins grand engagement parental, à moins de temps passé avec les parents, à des pratiques parentales moins efficaces et à des conflits entre les parents (Arnold et al., 2017; Bayaz-Öztürk, 2022; D'Onofrio et Emery, 2019; Seabrook et Avison, 2015; Teel et al., 2016). À cet effet, bien que les situations de séparation ne posent pas de problèmes majeurs ou chroniques dans la plupart des cas, jusqu'à 15 % des parents séparés rapportaient encore des conflits entre eux plusieurs années à la suite de leur séparation entre autres en raison de mésententes au sujet de l'éducation de leur enfant (Negrini, 2020; Parry et al., 2020; Polak et Saini, 2019). Malheureusement, ces conflits en contexte de coparentalité entre ex-conjoints ne sont pas rares et peuvent, plus que la séparation en tant que telle, avoir des répercussions négatives sur le développement de symptômes de dépression entre autres, car un contexte familial conflictuel pourrait entraver le développement d'un sentiment de sécurité affective (Negrini, 2020; Parry et al., 2020; Polak et Saini, 2019).

À la suite d'une séparation, les parents peuvent demeurer en situation de monoparentalité, former une nouvelle famille recomposée ou vivre des transitions et alternances entre ces situations. Ces changements de structure peuvent poser des défis pour l'organisation familiale. En ce qui a trait aux familles monoparentales, plusieurs d'entre elles seraient composées de mères seules (Bayaz-Öztürk, 2022), soit une situation qui fragiliserait leur bien-être psychologique et qui les rendrait plus susceptibles de vivre un épisode de dépression majeure en comparaison aux mères vivant avec un partenaire (Seabrook et Avison, 2015; Teel et al., 2016). En effet, la présence d'un deuxième adulte au sein du ménage apporterait un soutien social, émotionnel et financier dont les mères monoparentales ne bénéficieraient pas (Teel et al., 2016). Par ailleurs, les recompositions familiales peuvent aussi présenter des défis d'organisation familiale et d'adaptation pour les parents et les enfants. Les transitions familiales multiples sont, en effet, associées à un moindre bien-être psychologique chez les enfants et les adolescents (Raley et Sweeney, 2020). Dans la présente étude, les charges supplémentaires incombant aux parents séparés ou divorcés, liées à la gestion de la situation de coparentalité ainsi qu'aux situations de monoparentalité ou de recomposition familiale, ont ainsi pu augmenter les conflits à la maison pendant l'adolescence, ce qui aurait alors pu contribuer au développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

La santé mentale des parents et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte.

Pour leur part, les problèmes de santé mentale des parents à l'adolescence n'étaient pas associés, directement ou indirectement, aux symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Ce résultat ne concorde pas avec ceux de nombreuses études montrant des liens entre la santé mentale des parents et celle de leurs jeunes. Dans le cadre de la présente étude, les problèmes de santé mentale des parents n'ont pas été rapportés par les parents eux-mêmes, mais plutôt via la perception des adolescents. Cela pourrait avoir affecté la justesse des informations rapportées. Les problèmes de santé mentale vont souvent de pair avec une stigmatisation, et peuvent amener les personnes touchées et leurs proches à vivre un sentiment de honte et, par le fait même, à dissimuler les problèmes (DuPont-Reyes et al., 2020; Reupert et al., 2021; Villatte et al., 2022). Ainsi, les adolescents peuvent ne pas avoir toujours été conscients des problèmes de santé mentale de leurs parents ou peuvent ne pas avoir été à l'aise de les divulguer lors des entrevues de recherche. De plus, à l'adolescence, le temps passé avec les parents tend à diminuer (Christie et Viner, 2005), ce qui peut rendre les jeunes moins conscients des difficultés vécues par leurs parents. De leur point de vue, les conséquences qui les impliquent directement, comme les conflits familiaux, peuvent

être plus visibles et plus faciles à rapporter que les éventuels problèmes de santé mentale sous-jacents, en particulier s'il s'agit de problèmes intériorisés qui peuvent être plus difficilement perçus et reconnus (Proulx, 2017). Enfin, il se peut également que les liens attendus entre le SSE et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte via les médiateurs proposés n'aient pas été observés en raison de la période du développement étudiée dans ce mémoire qui diffère de la plupart des études existantes sur le *Modèle du stress familial* qui se sont centrées sur l'enfance et l'adolescence. En effet, compte tenu du processus d'autonomisation propre à la transition vers l'âge adulte, les jeunes adultes sont alors moins dépendants de leurs parents et davantage maîtres de leur propre développement (Ramos, 2011), ce qui pourrait faire en sorte que les conditions socioéconomiques de la famille et leurs impacts sur la vie familiale lors de l'adolescence aient de moins grandes répercussions sur la santé mentale des jeunes adultes.

Les autres facteurs associés au développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte

Différents aspects fréquemment associés aux symptômes dépressifs à l'âge adulte ont été inclus comme VCs, dont le sexe ou le genre (Hammen, 2018), le niveau de scolarité atteint par le jeune adulte (Brody et al., 2018), la situation conjugale (Biaggi et al., 2016) et les symptômes dépressifs à l'adolescence (Johnson et al., 2018). Or, seuls la situation conjugale au début de l'âge adulte, c'est-à-dire le fait d'être en couple ou non, et les symptômes dépressifs à l'adolescence se sont avérés réellement associés aux symptômes de dépression au début de l'âge adulte. Dans toutes les analyses, incluant les corrélations bivariées et les modèles de régression multiple, le fait d'être en couple était associé à moins de symptômes dépressifs. Tel que mentionné précédemment, le fait d'être en couple peut soutenir la santé mentale, car les partenaires amoureux représentent une source de soutien importante au début de l'âge adulte (Hammen, 2018). En ce qui a trait aux symptômes dépressifs à l'adolescence, ceux-ci devenaient associés aux symptômes de dépression au début de l'âge adulte seulement dans les analyses multivariées, soit à partir du moment où toutes les variables pertinentes étaient considérées simultanément. Ainsi, ce lien était moins robuste qu'anticipé. L'absence de liens entre les symptômes dépressifs vécus à l'adolescence et au début de l'âge adulte lorsque considérés seuls pourrait résulter du fait que des instruments différents ont été utilisés pour mesurer les symptômes dépressifs à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Une seconde explication concerne les quatre années séparant les deux évaluations des symptômes

dépressifs qui correspondent à une période des parcours de vie dense en changements majeurs et qui impliquent notamment la fin de l'éducation obligatoire. Ces changements ont ainsi pu modifier considérablement les personnes exposées à des situations de vie susceptibles d'alimenter le développement de symptômes de dépression.

D'autres facteurs fréquemment associés à la manifestation de symptômes dépressifs dans les études précédentes n'étaient pas liés à ceux-ci dans la présente étude, incluant le sexe ou le genre et le niveau de scolarité atteint par le jeune adulte. Diverses hypothèses pourraient expliquer ces variations. Notamment, tel que mentionné, l'échantillon utilisé dans ce mémoire n'était pas représentatif de la population générale, puisqu'il n'incluait pas les familles les plus favorisées. Dans ce contexte, les liens entre le niveau d'éducation et l'adaptation observés dans d'autres échantillons davantage représentatifs de la population plus générale peuvent ne pas être reproduits (Korous et al., 2022). De plus, le sexe et le genre n'ont pas été mesurés de manière distincte dans cette étude. Des résultats différents auraient pu être obtenus en adoptant une approche plus nuancée à ce chapitre, c'est-à-dire en prenant le temps de distinguer le sexe biologique du genre (ou sexe social) des personnes participantes (Pfefferkorn, 2014; Statistique Canada, 2021b).

Les forces et les limites de l'étude

Les forces

Le présent projet comporte plusieurs forces. Il est complémentaire à plusieurs égards aux études existantes appuyant les processus avancés par le *Modèle du stress familial* (Gard et al., 2020; Gilman et al., 2002; Neppi et al., 2016; Ponnet, 2014). En effet, seulement deux d'entre elles s'étaient intéressées à l'influence du SSE et des processus familiaux au cours de la période adolescente sur l'adaptation à l'âge adulte (Kavanaugh et al., 2018; Wickrama et al., 2008), soit une période du développement pourtant importante, notamment pour l'émergence des problèmes dépressifs (Schoon et Heckhausen, 2019). De plus, les deux études pertinentes recensées reposaient sur un échantillon rural américain peu diversifié sur le plan ethnoculturel dont les données avaient été recueillies dans les années '90, et l'une d'entre elles ne comportait que des familles biparentales où les parents biologiques ou adoptifs formaient un couple marié. Afin d'offrir davantage de diversité, le présent mémoire proposait donc une analyse des liens entre le SSE, les processus familiaux et les symptômes dépressifs lors de la période de la transition de l'adolescence au début

de l'âge adulte, réalisée à partir de données récemment récoltées au Québec auprès d'un échantillon de taille substantielle, suréchantillonnant les jeunes provenant de familles plus désavantagées sur le plan socioéconomique et dont les parents étaient, dans plusieurs cas, séparés ou divorcés. Cette approche a permis de mettre en lumière la pertinence de considérer la structure familiale comme un élément du SSE dans le contexte d'études sur les processus familiaux. Il existe, en effet, de nos jours, de plus en plus de familles séparées, divorcées, monoparentales ou reconstituées (Bayaz-Öztürk, 2022; D'Onofrio et Emery, 2019; Polak et Saini, 2019), et cet aspect, qui peut affecter les relations dans la famille, n'est pas communément considéré dans les études sur le *Modèle du stress familial*.

L'étude comporte d'autres forces sur le plan méthodologique. Elle repose notamment sur un échantillon longitudinal de relativement grande taille compte tenu des mesures utilisées. Les processus familiaux ont, en effet, été évalués à l'aide d'entrevues semi-structurées dont le contenu a été codifié de manière rigoureuse. Par exemple, les conflits familiaux ont été documentés lors d'entrevues, puis codifiés de manière indépendante par deux auxiliaires de recherche formés et qualifiés à la tâche, soit une procédure ayant révélé de bons niveaux d'accords interjuges. Enfin, sur le plan statistique, différents postulats ont été testés dans cette étude et plusieurs d'entre eux ont été respectés tels que la taille de l'échantillon, la fidélité des variables, la multicollinéarité, la spécificité et la parcimonie ainsi que les valeurs extrêmes multivariées. Ainsi, sur la base de ces postulats, une généralisation des résultats à la population serait possible.

Les limites

L'étude comportait aussi certaines limites. Tel que mentionné plus haut, l'échantillon a été recruté au sein d'écoles présentant un niveau de défavorisation socioéconomique au moins modéré et les élèves présentant des difficultés scolaires ont été suréchantillonnés. Ainsi, l'échantillon n'incluait pas d'adolescents fréquentant des écoles très favorisées (p. ex., privées). Le fait que tout le spectre socioéconomique n'ait pas été représenté a pu réduire les chances de capter les liens entre le SSE et l'adaptation. De plus, l'un des indicateurs importants du SSE familial, soit le revenu, n'avait pas été mesuré, alors que cet aspect du SSE semble moins susceptible aux estimations à la baisse des liens SSE-dépression associées à une plus faible variance des indicateurs socioéconomiques (voir Korous et al., 2022). Ensuite, puisque les indicateurs du SSE familial ont

été mesurés au même temps de mesure que les médiateurs, donc à l'adolescence, la direction de la relation entre ces variables demeure incertaine. En effet, il n'est pas possible de conclure en une relation unidirectionnelle entre ces variables telle que présentée dans le micro-modèle. Il se peut, par exemple, que la dépression chez un parent amène des difficultés en emploi et du chômage plutôt que l'inverse. En ce qui concerne les mesures utilisées, même si elles prenaient diverses formes (c.-à-d., questionnaires auto-rapportés et évaluations par l'équipe de recherche de contenus tirés d'entrevues semi-structurées), celles-ci provenaient ultimement d'une seule source, soit les participants eux-mêmes. Pour cette raison, il est donc impossible de vérifier la convergence des réponses avec d'autres sources. Notamment, il aurait été pertinent de mesurer la santé mentale des parents en prenant en considération le point de vue de ceux-ci. Finalement, sur le plan statistique, certains postulats n'ont également pas été respectés ou n'ont été respectés que partiellement tels que l'indépendance des erreurs, la distribution normale des variables, les valeurs extrêmes univariées ainsi que la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité. Même si la régression multiple est généralement robuste au non-respect de l'ensemble des postulats qui la sous-tendent, cette situation a pu biaiser les résultats obtenus (Osborne et Waters, 2002) et faire en sorte que les données obtenues soient difficilement généralisables.

Les pistes pour la pratique psychoéducative et la recherche future

Bien qu'il ne s'agissait pas d'un lien à l'étude à priori, une relation indirecte a été observée entre la structure familiale à l'adolescence et le développement de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte lorsque des conflits familiaux rentraient en jeu. Cette association suggère qu'il serait intéressant, lorsque pertinent et souhaité, d'offrir des interventions préventives aux parents en processus de séparation, en situation de monoparentalité ou faisant partie d'une famille reconstituée. Divers outils peuvent soutenir la gestion de situations familiales nouvelles et complexes qui peuvent générer leur lot de stress, et aider les parents à répondre adéquatement à leurs propres besoins et à ceux de leurs adolescents, et ce, dans le but de réduire les effets potentiels sur la santé mentale (Bayaz-Öztürk, 2022). Par exemple, des approches permettant d'augmenter l'alliance parentale pourraient être mises de l'avant auprès des parents séparés ou divorcés expérimentant des conflits familiaux dans un contexte de coparentalité (Negrini, 2020). Aussi, l'apprentissage de moyens de communication adaptés et efficaces permettrait d'instaurer davantage de stabilité dans la relation parentale qui, par la suite, faciliterait l'adoption de pratiques

parentales adéquates (Neff et Karney, 2017). Au Québec, la coordination parentale, qui vise à favoriser une bonne communication entre les ex-conjoints, a montré des résultats prometteurs auprès des parents séparés ou divorcés qui vivaient des conflits familiaux de grande intensité (Quigley, 2018). D'autres programmes de soutien destinés aux parents existent au Québec et ont pour objectif d'augmenter les compétences parentales afin de prévenir notamment des problèmes émotionnels ou de santé mentale chez le jeune, tels que le *Programme de pratiques parentales positives (Triple P)*, le *Programme Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent* et le *Programme Famille +* par exemple (Gagné et al., 2023; Lapproche, 2023; Mageau et al., 2022; Piché et al., 2022). Il existe aussi le *Programme Parent d'ado* qui s'adresse aux parents de jeunes âgés entre 12 et 18 ans et qui offre à ces parents des outils pour mieux encadrer leur adolescent en tenant compte de leur réalité familiale (Entraide-Parents, 2023b). Il pourrait également être pertinent d'offrir aux parents vivant des difficultés dans l'exercice de leur rôle la possibilité de participer à un groupe de soutien (Association de parents de l'enfance en difficulté [APED], 2023; Laurent, 2002). Au Québec, il existe, entre autres, les cafés-rencontres proposés par Entraide-Parents et animés par une intervenante qui permettent aux parents d'enfants de différents groupes d'âge d'échanger leur expérience avec d'autres parents vivant une situation similaire, d'obtenir des conseils et de se sentir compris (Entraide-Parents, 2023a).

Enfin, puisque les séparations parentales peuvent mener à des difficultés financières, il serait important de référer les parents confrontés à ce type de situation à certains programmes ou ressources soutenant les revenus et la stabilité financière (Duncan et al., 2015; Neff et Karney, 2017). Au Québec, un exemple pertinent est le *Programme Allocation-logement* qui aide une personne ou une famille ayant un faible revenu à payer son loyer dans le cas où une grande partie du revenu de cette personne ou de cette famille est attribuée au loyer (Revenu Québec, 2023). Toutefois, en raison de la pénurie actuelle de logements ainsi que de la hausse des taux d'intérêt pour l'achat d'une maison, le coût des logements grimpe rapidement, entraînant ainsi une grande partie du Québec dans une situation économique précaire, plus précisément une crise du logement, et ce, malgré la tenue de ces programmes (Kadeer, 2023; Laberge et Montmarquette, 2010). Ainsi, des politiques anti-pauvreté, comme un revenu minimal garanti, et l'investissement dans des logements sociaux, l'adaptation de la législation en place comme un registre des logements ou encore des services de santé mentale accessibles seraient certainement des avenues à explorer.

Sur le plan des recherches futures, il serait intéressant d'évaluer la pertinence du *Modèle du stress familial* lors de la transition de l'adolescence au début de l'âge adulte en comblant certaines limites du présent projet. Notamment, il serait pertinent de le faire auprès d'un échantillon de participants ayant été recrutés, à la fois, dans des milieux défavorisés et plus aisés. Un échantillon plus diversifié représentant l'ensemble du spectre socioéconomique permettrait de mieux capter les associations entre les différents indicateurs du SSE familial et la manifestation de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Aussi, il serait fort pertinent que, dans les études futures, plusieurs sources d'information soient consultées plutôt qu'une seule. En effet, dans la présente étude, les informations ont été recueillies auprès d'adolescents seulement, et ce, même si certaines questions concernaient davantage le vécu parental. Ainsi, il serait important d'inclure la perspective de la fratrie ou des parents par exemple. Un tel élargissement des perspectives permettrait de récolter des informations sur le revenu familial que les parents sont en mesure de rapporter, mais pas les adolescents (Ensminger et al., 2000). En obtenant des informations sur le revenu, il serait également possible de créer un indicateur unique combinant les dimensions principales du SSE familial. Une telle approche cumulative pourrait donner une perspective plus globale et possiblement permettre une compréhension plus complète des liens entre l'adversité socioéconomique et l'adaptation au début de l'âge adulte (Evans et Cassells, 2014). Finalement, dans les études futures, il serait intéressant d'explorer non seulement les médiateurs, mais aussi les modérateurs potentiels. Certains facteurs, tels que la résilience qui peut notamment se manifester grâce à des habiletés de résolution de problèmes et à une capacité de distanciation face à un environnement perturbé (Anaut, 2005), peuvent, en effet, moduler le degré de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte chez les jeunes ayant été exposés à des situations d'adversité (Manciaux, 2001; Masten et al., 2004).

Par ailleurs, au-delà du *Modèle du stress familial*, d'autres modèles proposent des mécanismes expliquant les défis particuliers que peuvent vivre les jeunes issus de milieux plus désavantagés sur le plan socioéconomique. Notamment, le *Modèle de la stigmatisation de la pauvreté* présenté plus tôt stipule que les personnes en situation de pauvreté font face à des préjugés et des stéréotypes les amenant à être exclus, une situation qui viendrait ensuite affecter leur santé mentale (Wright et Stickley, 2013). En adoptant différentes perspectives, d'autres aspects pouvant influencer l'émergence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte pourraient être mis en évidence au-delà de ceux présentés par le *Modèle du stress familial*. Dans une veine

similaire, le présent mémoire n'a considéré qu'un petit nombre de variations possibles en matière de structures familiales et de relations de couple. En considérant un spectre plus large de configurations familiales liées au genre et à l'orientation sexuelle notamment, et en adoptant un angle différent (p. ex., un autre modèle théorique), des réalités autres que celles mises de l'avant dans ce mémoire auraient pu être mises en lumière.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'étudier le rôle de la détresse psychologique des parents et des conflits familiaux à l'adolescence dans l'explication du lien entre le SSE à cette même période et les symptômes de dépression au début de l'âge adulte. La transition à l'âge adulte est une période du développement qui nécessite d'être explorée davantage, et ce, spécifiquement en ce qui a trait aux répercussions que pourraient avoir les difficultés familiales vécues lors de l'adolescence sur la santé mentale. En s'appuyant sur le *Modèle du stress familial*, l'étude a permis de mettre en lumière le rôle que pouvaient jouer les conflits familiaux dans l'émergence de symptômes dépressifs au début de l'âge adulte. Ces conflits affecteraient particulièrement les jeunes ayant grandi au sein de familles monoparentales ou reconstituées. Ainsi, ces résultats soulignent l'importance d'accorder une attention particulière aux parents séparés, divorcés, monoparentaux ou aux familles reconstituées aux prises avec des conflits familiaux. Toutefois, certains aspects du *Modèle du stress familial* n'ont pas été vérifiés. De plus, le pouvoir explicatif des variables considérées dans cette étude était plutôt limité. Ainsi, tout en soulignant la pertinence du *Modèle du stress familial*, la présente étude suggère qu'une compréhension plus complète de la dépression au début de l'âge adulte pourrait être atteinte en intégrant des éléments proposés par d'autres modèles et en adoptant une perspective différente.

Références

- Acharya, L., Jin, L. et Collins, W. (2018). College life is stressful today—Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>
- Amato, P. R., Booth, A., Johnson, D. R., Johnson, D. R. et Rogers, S. J. (2007). *Alone together: How marriage in America is changing*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674020184>
- Amato, P. R., Johnson, D. R., Booth, A. et Rogers, S. J. (2003). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 1-22. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00001.x>
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherches en soins infirmiers*, (3), 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Antonoplis, S. (2023). Studying socioeconomic status: Conceptual problems and an alternative path forward. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 275-292. <https://doi.org/10.1177/17456916221093615>
- Archontakis, C. (2021). *Décrochage scolaire au secondaire : synergie entre l'adversité familiale perdurant depuis l'enfance et l'exposition aux événements stressants à l'adolescence* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/26230/Archontakis_Camelie_2021_memoire.pdf
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. et Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arnold, A. L., Lucier-Greer, M., Mancini, J. A., Ford, J. L. et Wickrama, K. A. S. (2017). How family structures and processes interrelate: The case of adolescent mental health and academic success in military families. *Journal of Family Issues*, 38(6), 858-879. <https://doi.org/10.1177/0192513X1561684>
- Asselin, M. N., Fontaine, A., sous la supervision de Madame, E. et Dejar, C. (2018). Entre le « eux » et le « nous » : la stigmatisation des personnes en situation de pauvreté et d'assistance sociale. *Rapport de recherche présenté au Collectif pour un Québec sans pauvreté*. Université Laval. <https://www.pauvrete.qc.ca/document/stigmatisation-assistance-sociale/>
- Association de parents de l'enfance en difficulté. (2023, juillet). *Groupes de soutien pour parents*. <https://aped.org/services-aux-familles/groupes-de-soutien-pour-parents/>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hsking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. et WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bailey, A. P., Hetrick, S. E., Rosenbaum, S., Purcell, R. et Parker, A. G. (2018). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 48(7), 1068-1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002653>
- Bayaz-Öztürk, G. (2022). Parental breakup and children's outcomes in the United States. *Family Relations*, 71(4), 1802-1816. <https://doi.org/10.1111/fare.12662>

- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. et Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bøe, T., Serlachius, A. S., Sivertsen, B., Petrie, K. J. et Hysing, M. (2018). Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: The Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1451-4>
- Boulet, M. (2012). Le degré de déqualification professionnelle et son effet sur les revenus d'emploi des femmes immigrantes membres d'une minorité visible du Québec. *Canadian Journal of Women and the Law*, 24(1), 53-81. <https://doi.org/10.3138/cjwl.24.1.053>
- Boyce, W. (2008, 28 mars). *Des cadres sains pour les jeunes du Canada : conditions socioéconomiques*. Statistique Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/publications/cadres-sains-jeunes-canada/conditions-socio-economiques.html>
- Brody, D. J., Pratt, L. A. et Hughes, J. P. (2018). Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013-2016. *National Health and Nutrition Examination Survey*. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db303.pdf>
- Brown, G. W. et Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. New York, NY: The Guilford Press.
- Brown, G. W., Harris, T. O., Andrews, B., Hepworth, C., Lloyd, C. et Monck, E. (1992). Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-II): Teenage supplement. *London, UK: Royal Holloway, University of London*.
- Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H. et Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*, 223, 65-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>
- Camirand, E. et Poulin, F. (2019). Changes in best friendship quality between adolescence and emerging adulthood: Considering the role of romantic involvement. *International Journal of Behavioral Development*, 43(3), 231-237. <https://doi.org/10.1177/0165025418824995>
- Canisius Kamanzi, P. (2021). La résilience dans le parcours scolaire des jeunes noirs d'origine africaine et caribéenne au Québec. *Canadian Journal of Education*, 44(1), CI32-CI63. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v44i1.5027>
- Carver, J., Cappelli, M., Davidson, S., Caldwell, W., Bélair, M-A. et Vloet, M. (2015). *Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents*. Commission de la santé mentale du Canada. https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2015/07/Faire2520un2520pas2520vers2520le2520futur_0.pdf
- Christie, D. et Viner, R. (2005). Adolescent development. *Bmj*, 330(7486), 301-304. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301>
- Conger, R. D., Conger, K. J. et Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Conger, R. D., Lorenz, F. O., Elder Jr, G. H., Simons, R. L. et Ge, X. (1993). Husband and wife differences in response to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 71-88. <https://doi.org/10.2307/2137305>
- Crespo, S. (2018). Niveau de scolarité et revenu d'emploi. *Données sociodémographiques en bref*, 23(1), 1-12. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/niveau-de-scolarite-et-revenu-emploi.pdf>

- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L. et Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441-450. <https://doi.org/10.1038/nature25770>
- Dattani, S., Ritchie, H. et Roser, M. (2021). *Mental Health*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health#depression>
- Devenish, B., Hooley, M. et Mellor, D. (2017). The pathways between socioeconomic status and adolescent outcomes: A systematic review. *American Journal of Community Psychology*, 59(1-2), 219-238. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12115>
- D’Onofrio, B. et Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children’s mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Doss, B. D. et Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples’ romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 25– 28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003>
- Duncan, G. J. et Magnuson, K. A. (2003). Off with Hollingshead: Socioeconomic resources, parenting, and child development. *Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development*, 287, 83-106. https://www.childrenshealthwatch.org/wp-content/uploads/GJD_NWU_2001.pdf
- Duncan, G. J., Kalil, A. et Ziol-Guest, K. M. (2018). Parental income and children’s life course: Lessons from the Panel Study of Income Dynamics. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 680(1), 82-96. <https://doi.org/10.1177/0002716218801534>
- Duncan, G. J., Magnuson, K. et Votruba-Drzal, E. (2015). Children and socioeconomic status. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, 1-40. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy414>
- Dupéré, V., Dion, E., Harkness, K., McCabe, J., Thouin, E. et Parent, S. (2017). Adaptation and validation of the Life Events and Difficulties Schedule for use with high school dropouts. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 683-689. <https://doi.org/10.1111/jora.12296>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Archambault, I., Crosnoe, R. et Janosz, M. (2018). High school dropout in proximal context: The triggering role of stressful life events. *Child Development*, 89(2), e107-e122. <https://doi.org/10.1111/cdev.12792>
- DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, K. et Link, B. G. (2020). Adolescent views of mental illness stigma: An intersectional lens. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(2), 201. <https://doi.org/10.1037/ort0000425>
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21.
- Ensminger, M. E., Forrest, C. B., Riley, A. W., Kang, M., Green, B. F., Starfield, B. et Ryan, S. A. (2000). The validity of measures of socioeconomic status of adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 15(3), 392-419. <https://doi.org/10.1177/0743558400153005>
- Entraide-Parents. (2023a, juillet). *Cafés-rencontres*. <https://www.entraideparents.com/cafes-rencontres.php>
- Entraide-Parents. (2023b, juillet). *Parent d’ado*. <https://www.entraideparents.com/parent-ado.php>
- Evans, G. W. et Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 287-296. <https://doi.org/10.1177/2167702613501496>
- Evans, G. W. et Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status–health gradient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 174-189. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05336.x>

- Fassotte, M. (2020). La problématique des familles recomposées et son incidence sur le droit des successions. <https://matheo.uliege.be/bitstream/2268.2/9236/4/TFE.pdf>
- Fergusson, D. M. et Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59(3), 225-231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.225>
- First, M., Spitzer, R., Gibbon, M. et Williams, J. (1997). Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-patient edition, Biometrics Research Department. *New York State Psychiatric Institute, New York, NY*.
- Frank, E., Matty, M. et Anderson, B. (1997). Interview schedule for life-events and difficulties adolescent version (Pittsburgh). *Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Medical School*.
- Gagné, M.-H., Piché, G., Brunson, L., Clément, M.-È., Drapeau, S. et Jean, S.-M. (2023). Efficacy of the Triple P – Positive Parenting Program on 0–12 year-old Quebec children’s behavior. *Children and Youth Services Review*, 149, 106946. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2023.106946>
- Galobardes, B., Lynch, J. et Smith, G. D. (2007). Measuring socioeconomic position in health research. *British Medical Bulletin*, 81(1), 21. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldm001>
- Garcia Bassani, D., Vontobel Padoin, C. et Veldhuizen, S. (2008). Counting children at risk: Exploring a method to estimate the number of children exposed to parental mental illness using adult health survey data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (Print)*, 43(11), 927-935. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0376-3>
- Gard, A. M., McLoyd, V. C., Mitchell, C. et Hyde, L. W. (2020). Evaluation of a longitudinal family stress model in a population-based cohort. *Social Development*, 29(4), 1155-1175. <https://doi.org/10.1111/sode.12446>
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M. et Buka, S. L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31(2), 359-367. <https://doi.org/10.1093/ije/31.2.359>
- Goldthorpe, J. H. et Hope, K. (2018). Occupational grading and occupational prestige. In *Social Stratification* (pp. 237-243). Routledge. <https://doi.org/10.1177/053901847201100502>
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M. et Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Gotlib, I. H., Goodman, S. H. et Humphreys, K. L. (2020). Studying the intergenerational transmission of risk for depression: Current status and future directions. *Current Directions in Psychological Science*, 29(2), 174-179. <https://doi.org/10.1177/0963721420901590>
- Gouvernement du Canada. (2021). *Classification nationale des professions : niveau de compétence*. Canada : Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/immigrer-canada/entree-express/admissibilite/trouver-classification-nationale-professions.html>
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner and L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 587–626). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch19>
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 4.1–4.28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- Hancock Hoskins, D. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Societies*, 4(3), 506-531. <https://doi.org/10.3390/soc4030506>

- Härkönen, J. (2014). Divorce: Trends, patterns, causes, and consequences. *The Wiley-Blackwell Companion to the Sociology of Families*, 303-322.
<https://doi.org/10.1002/9781118374085#page=319>
- Jachimowicz, J. M., Frey, E. L., Matz, S. C., Jeronimus, B. F. et Galinsky, A. D. (2022). The sharp spikes of poverty: Financial scarcity is related to higher levels of distress intensity in daily life. *Social Psychological and Personality Science*, 19485506211060115.
<https://doi.org/10.1177/19485506211060115>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z. et Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700-716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kadeer, M. (2023, avril). *La crise du logement au Québec*. Prêts Québec.
<https://pretsquebec.ca/logement/crise-du-logement/>
- Kavanaugh, S. A., Neppl, T. K. et Melby, J. N. (2018). Economic pressure and depressive symptoms: Testing the Family Stress Model from adolescence to adulthood. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 957. <https://doi.org/10.1037/fam0000462>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., ... Bedirhan Üstun, T. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., ... Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 210-226. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>
- Korous, K. M., Bradley, R. H., Luthar, S. S., Li, L., Levy, R., Cahill, K. M. et Rogers, C. R. (2022). Socioeconomic status and depressive symptoms: An individual-participant data meta-analysis on range restriction and measurement in the United States. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.090>
- Laberge, M. et Montmarquette, C. (2010). *L'aide au logement au Québec*. CIRANO.
<https://cirano.qc.ca/files/publications/2010RP-09.pdf>
- Lanctot, J. et Poulin, F. (2018). Emerging adulthood features and adjustment: A person-centered approach. *Emerging Adulthood*, 6(2), 91-103. <https://doi.org/10.1177/2167696817706024>
- Langheit, S. et Poulin, F. (2022). Developmental changes in best friendship quality during emerging adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(11), 3373-3393.
<https://doi.org/10.1177/02654075221097993>
- Lapierre, S. et Poulin, F. (2020). Friendship instability and depressive symptoms in emerging adulthood. *Journal of American College Health*, 1-5.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1801693>

- Laproche. (2023, juillet). *Famille + : intervention préventive ciblée*.
<https://laproche.uqo.ca/projets/familleplus/>
- Laurent, P. (2002). Groupes de soutien à la parentalité. *Enfances Psy*, 19(3), 101-108.
<https://doi.org/10.3917/ep.019.0101>
- Lehrer, E. L. et Son, Y. (2017). Marital instability in the United States: Trends, driving forces, and implications for children. *Econstor*.
<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/161126/1/dp10503.pdf>
- Leijdesdorff, S., Van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R. et Van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: An up-to-date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 312-317.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S. et Punamäki, R. L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 227-241. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.t01-1-00116>
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E. et Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: Exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- Li, P. F. et Johnson, L. N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40, S63-S85. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12124>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W. et Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lorenz, F. O., Conger, R. D. et Montague, R. (2020). Doing worse and feeling worse: Psychological consequences of economic hardship. In *Families in Troubled Times* (pp. 167-186). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003058809-11>
- Mageau, G. A., Joussemet, M., Robichaud, J.-M., Larose, M.-P. et Grenier, F. (2022). How-to parenting program: A randomized controlled trial evaluating its impact on parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 79, 101383.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101383>
- Manciaux, M. (2001). La résilience. *Études*, 395(10), 321-330.
<https://doi.org/10.3917/etu.954.0321>
- Masarik, A. S. et Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D. et Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1071-1094.
<https://doi.org/10.1017/s0954579404040143>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe-Tout le Québec : revenu d'emploi selon la scolarité*. Gouvernement du Québec.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/revenu-d-emploi-selon-la-scolarité/>

- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2023). *Système d'éducation au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/education/etudier-quebec/systeme-education>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. (2014). *Indices de défavorisation par école - 2013-2014*. Québec, QC: Gouvernement du Québec. <https://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/indices-de-defavorisation/>
- Morris, A. S., Ratliff, E. L., Cosgrove, K. T. et Steinberg, L. (2021). We know even more things: A decade review of parenting research. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 870-888. <https://doi.org/10.1111/jora.12641>
- Neff, L. A. et Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: How stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology*, 13, 107-110. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.013>
- Negrini, L. S. (2020). Coparenting supports in mitigating the effects of family conflict on infant and young child development. *Social Work*, 65(3), 278-287. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa027>
- Neppl, T. K., Senia, J. M. et Donnellan, M. B. (2016). Effects of economic hardship: Testing the Family Stress Model over time. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 12. <https://doi.org/10.1037/fam0000168>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020a). *Dépression*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020b). *Mental Health*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). *L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés*. <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Osborne, J. W. et Waters, E. (2002). Four assumptions of multiple regression that researchers should always test. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 8(1), 2. <https://doi.org/10.7275/r222-hv23>
- Parry, L. Q., Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L. et Coe, J. L. (2020). Coparental discord and children's behavior problems: Children's negative family representations as an explanatory mechanism. *Journal of Family Psychology*, 34(5), 523. <https://doi.org/10.1037/fam0000638>
- Peverill, M., Dirks, M. A., Narvaja, T., Herts, K. L., Comer, J. S. et McLaughlin, K. A. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933>
- Pfefferkorn, R. (2014). Sexe et genre. De quoi parle-t-on?. *Raison présente*, (2), 97-108. https://web.archive.org/web/20200310211942id_/https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01294721/document
- Phillips, S. P. et Yu, J. (2021). Is anxiety/depression increasing among 5-25 year-olds? A cross-sectional prevalence study in Ontario, Canada, 1997-2017. *Journal of Affective Disorders*, 282, 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.178>
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., Habib, R. et Beardslee, W. R. (2022). Évaluation pilote d'un programme d'intervention préventive pour les enfants et les familles vivant avec un parent ayant un trouble dépressif. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 115-146. <https://doi.org/10.7202/1088631ar>

- Piola, T. S., Bacil, E., Watanabe, P., Camargo, E., Fermino, R. et Campos, W. (2019). Sexual maturation, social support and physical activity in adolescents. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 19(3), 125-138. <https://doi.org/10.6018/cpd.347821>
- Polak, S. et Saini, M. (2019). The complexity of families involved in high-conflict disputes: A postseparation ecological transactional framework. *Journal of Divorce and Remarriage*, 60(2), 117-140. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1488114>
- Ponnet, K. (2014). Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: An actor-partner interdependence approach to family stress processes in low-, middle-, and high-income families. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1752-1769. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0159-y>
- Posca, J. (2016). Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes. *Institut de recherche et d'informations socio-économiques*. https://www.fmhf.ca/sites/default/files/upload/documents/ine_galite_s_immigration_web.pdf
- Préville, M., Gontijo-Guerra, S., Mechakra-Tahiri, S. D., Vasiliadis, H. M., Lamoureux-Lamarche, C. et Berbiche, D. (2014). L'effet de l'âge, du genre et du statut socioéconomique sur l'utilisation des services de médecine générale pour des symptômes de détresse psychologique : résultats du programme de recherche ESA sur la santé mentale et le vieillissement. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 243-272. <https://doi.org/10.7202/1025916ar>
- Proulx, M-H. (2017). *Les troubles intériorisés : un volcan sous le silence*. Montréal pour enfants. <https://www.montrealpourenfants.com/2041-articles/psychologie/les-troubles-interiorises-un-volcan-sous-le-silence.html>
- Quigley, C. (2018). *La coordination parentale auprès des familles séparées à haut niveau de conflit : perspective de l'enfant et coparentalité* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20623/Quigley_Catherine_2017_these.pdf
- Quilty, L. C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G. et Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the Personality Inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 Field Trial sample. *Assessment*, 20(3), 362-369. <https://doi.org/10.1177/1073191113486183>
- Quon, E. C. et McGrath, J. J. (2014). Subjective socioeconomic status and adolescent health: A meta-analysis. *Health Psychology*, 33(5), 433. <https://doi.org/10.1037/a0033716>
- Raley, R. K. et Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 81-99. <https://doi.org/10.1111/jomf.12651>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. et Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Ramos, E. (2011). Le processus d'autonomisation des jeunes. *Cahiers de l'action*, (1), 11-20. <https://doi.org/10.3917/cact.031.0011>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>

- Reupert, A., Gladstone, B., Helena Hine, R., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L. et Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 6-26. <https://doi.org/10.1111/inm.12820>
- Revenu Québec. (2021, novembre). *Qu'est-ce qu'un revenu?* <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/votre-situation/nouvel-arrivant/regime-fiscal-du-quebec/quest-ce-quun-revenu/>
- Revenu Québec. (2023, juillet). *Programme Allocation-logement*. <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/votre-situation/faible-revenu/programme-allocation-logement/>
- Roubinov, D. S. et Boyce, W. T. (2017). Parenting and SES: Relative values or enduring principles?. *Current Opinion in Psychology*, 15, 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.001>
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W. et Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(8), 760-765. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.760>
- Sartor, C. E. et Youniss, J. (2002). The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence*, 37(146), 221.
- Sbarra, D. A. et Whisman, M. A. (2022). Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current Opinion in Psychology*, 43, 75-78. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.007>
- Schoon, I. et Heckhausen, J. (2019). Conceptualizing individual agency in the transition from school to work: A social-ecological developmental perspective. *Adolescent Research Review*, 4(2), 135-148. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00111-3>
- Schwartz, S. J. et Petrova, M. (2019). Prevention science in emerging adulthood: A field coming of age. *Prevention Science*, 20(3), 305-309. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0975-0>
- Seabrook, J. A. et Avison, W. R. (2015). Family structure and Children's socioeconomic attainment: A Canadian sample. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 52(1), 66-88. <https://doi.org/10.1111/cars.12061>
- Shafer, K., Jensen, T. M. et Holmes, E. K. (2017). Divorce stress, stepfamily stress, and depression among emerging adult stepchildren. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 851-862. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0617-0>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. et Beyers, W. (2019). Parenting adolescents. In *Handbook of Parenting* (pp. 111-167). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429440847-4>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P. et Kim, J. H. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stambaugh, L. F., Forman-Hoffman, V., Williams, J., Pemberton, M. R., Ringeisen, H., Hedden, S. L. et Bose, J. (2017). Prevalence of serious mental illness among parents in the United States: Results from the National Survey of Drug Use and Health, 2008–2014. *Annals of Epidemiology*, 27(3), 222-224. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.12.005>
- Statistique Canada. (2015, novembre). *Tableau A.4.1 : classification des professions selon le niveau et le genre de compétence, CNP-S 2006*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-595-m/2010084/tbl/tbla.4.1-fra.htm>

- Statistique Canada. (2021a, mars). *Niveau de scolarité de la personne*.
https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DECI&Id=117255
- Statistique Canada. (2021b, novembre). *Genre de la personne*.
https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=410445
- Statistique Canada. (2023, juin). *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110013501>
- Sussman, S. et Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation and the Health Professions*, 37(2), 147-155.
<https://doi.org/10.1177/0163278714521812>
- Teel, K. S., Verdeli, H., Wickramaratne, P., Warner, V., Voursora, E., Haroz, E. E. et Talati, A. (2016). Impact of a father figure's presence in the household on children's psychiatric diagnoses and functioning in families at high risk for depression. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 588-597. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0239-y>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. et Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Thouin, E. (2017). *Activités parascolaires et décrochage scolaire au secondaire: liens en fonction des dimensions de la participation* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20327/Thouin_Eliane_2017_memoire.pdf
- Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H. et Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, 93, 257-269.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>
- Villatte, A., Piché, G. et Benjamin, S. (2022). Perceived support and sense of social belonging in young adults who have a parent with a mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2577.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.793344>
- Wickrama, K. A., Conger, R. D., Lorenz, F. O. et Jung, T. (2008). Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: A life course investigation. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(4), 468-483.
<https://doi.org/10.1177/002214650804900407>
- Wright, N. et Stickley, T. (2013). Concepts of social inclusion, exclusion and mental health: A review of the international literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 71-81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01889.x>