

Recherche quantitative originale

Facteurs de stress et symptômes associés à des antécédents d'expériences négatives dans l'enfance chez les grands adolescents et les jeunes adultes pendant la pandémie de COVID-19 au Manitoba (Canada)

Samantha Salmon, M. Sc. (1); Tamara L. Taillieu, Ph. D. (1); Ashley Stewart-Tufescu, Ph. D. (2); Harriet L. MacMillan, C.M., M.D. (3,4); Lil Tonmyr, Ph. D. (5); Andrea Gonzalez, Ph. D. (3); Tracie O. Afifi, Ph. D. (1,6)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.
(Publié en ligne le 12 octobre 2022)

 Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Introduction. La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes conséquences économiques, sociales et psychologiques pour les adolescents et les jeunes adultes, sans que l'on sache si ceux ayant des antécédents d'expériences négatives dans l'enfance (ENE) étaient particulièrement vulnérables. Nous avons donc vérifié si des antécédents d'ENE étaient associés chez les jeunes de 16 à 21 ans, pendant la pandémie, à des difficultés financières, à un manque de soutien psychologique, à un sentiment de stress ou d'anxiété, à une baisse de moral ou une dépression, à une consommation accrue d'alcool ou de cannabis et à une hausse des conflits avec les parents, la fratrie ou les partenaires intimes.

Méthodologie. Les données ont été recueillies en novembre et décembre 2020 auprès de répondants âgés de 16 à 21 ans ($n = 664$) participant au cycle 3 de l'étude longitudinale et intergénérationnelle WES (Well-being and Experience Study), menée au Manitoba (Canada). Les associations, stratifiées par âge, entre les ENE et les facteurs de stress ou symptômes liés à la pandémie ont été analysées par régression logistique binaire et multinomiale.

Résultats. Les antécédents d'ENE sont associés aux facteurs liés à la pandémie suivants : difficultés financières (plage du rapport de risque relatif ajusté [RRRa] : 2,44 à 7,55), manque de soutien psychologique (plage du RRRa : 2,13 à 26,77), niveau accru de stress ou d'anxiété et de baisse de moral ou dépression (plage du rapport de cotes ajusté [RCa] : 1,78 à 5,05), consommation accrue d'alcool et de cannabis (plage du RCa : 1,99 à 8,02) et hausse des conflits relationnels (plage du RCa : 1,98 à 22,59). Les grands adolescents ont présenté un moins grand nombre d'associations et d'ampleur plus faible que les jeunes adultes.

Conclusion. Les adolescents et les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE ont fait état d'une probabilité accrue de facteurs de stress et de symptômes liés à la pandémie. Ils pourraient donc avoir besoin de plus de ressources et de soutien que leurs pairs sans antécédents d'ENE. Les différences entre les résultats des adolescents et ceux des jeunes adultes indiquent que les interventions devraient être adaptées aux besoins de chaque groupe d'âge.

Mots-clés : SRAS-CoV-2, maltraitance dans l'enfance, négligence, toxicomanie, santé mentale, soutien psychologique, conflits interpersonnels, difficultés financières

Rattachement des auteurs :

1. Département des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
2. Faculté de travail social, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
3. Département de psychiatrie et des neurosciences comportementales, Université McMaster, Hamilton (Ontario), Canada
4. Département de pédiatrie, Université McMaster, Hamilton (Ontario), Canada
5. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada
6. Département de psychiatrie, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada

Correspondance : Tracie O. Afifi, Université du Manitoba, S113-750, avenue Bannatyne, Winnipeg (Manitoba) R3E 0W5; tél. : 204-272-3138; courriel : tracie.afifi@umanitoba.ca

Points saillants

- La pandémie de COVID-19 a exacerbé les difficultés financières, sociales et psychologiques des jeunes.
- Les grands adolescents et les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE étaient plus vulnérables aux facteurs de stress et aux symptômes liés à la pandémie que leurs pairs sans antécédents d'ENE.
- Les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE pourraient avoir besoin de ressources supplémentaires pour leur fournir de l'aide financière, traiter les problèmes de santé mentale, favoriser le soutien psychologique, réduire la toxicomanie et faciliter les relations positives.
- Les grands adolescents ayant des antécédents d'ENE pourraient bénéficier d'interventions améliorant les sentiments dépressifs et favorisant le soutien psychologique ainsi que les relations saines avec les parents.
- Des premiers soins psychologiques offrant un soutien pratique et psychologique semblent constituer une première approche appropriée pour soutenir le rétablissement après la pandémie.

Introduction

Le premier cas de COVID-19 déclaré au Manitoba (Canada) a été signalé le 12 mars 2020 et, le 20 mars 2020, la province déclarait l'état d'urgence¹. Plusieurs mesures de santé publique ont été mises en œuvre pour atténuer la transmission du SRAS-CoV-2, notamment des restrictions en matière de rassemblements publics ainsi que la fermeture des écoles et des entreprises non essentielles¹. Après le 1^{er} mai 2020, le nombre de nouveaux cas a considérablement diminué et les restrictions ont été assouplies¹. Le taux d'infection a de nouveau augmenté en août 2020 et, en novembre 2020, des mesures de niveau critique pour limiter la propagation de la maladie ont été mises en œuvre¹. Le nombre de personnes autorisées dans les rassemblements a été extrêmement limité et les entreprises non essentielles ont reçu l'ordre de fermer.

Les facteurs de stress résultant de ces mesures de santé publique, comme le chômage, ont touché de façon disproportionnée les jeunes². Les conséquences économiques, sociales et psychologiques de la pandémie de COVID-19 ont été particulièrement problématiques pour les adolescents et les jeunes adultes²⁻⁵. Ceux qui ont été exposés à la maltraitance et à d'autres difficultés dans l'enfance sont susceptibles d'être particulièrement vulnérables.

Les expériences négatives dans l'enfance (ENE) sont des événements stressants et potentiellement traumatisants qui menacent le sentiment qu'a un enfant de vivre dans un environnement sécuritaire, stable et épanouissant⁶. Les ENE font généralement référence à de la violence (physique, sexuelle ou psychologique), de la négligence (physique ou psychologique), une exposition à la violence conjugale et des problèmes au sein du ménage (toxicomanie ou maladie mentale au sein du ménage, séparation ou divorce des parents et incarcération des parents ou démêlés avec la police)⁶. Les ENE peuvent également inclure la fessée, les problèmes de jeu compulsif d'un ou des parents, le recours aux services de familles d'accueil ou de protection de la jeunesse, la vie dans un environnement social non sécuritaire, la pauvreté et la victimisation par les pairs^{7,8}.

La recherche sur les ENE a révélé une vaste gamme de situations qui peuvent avoir des répercussions tout au long de la vie⁹. Par exemple, les résultats d'une méta-analyse indiquent une forte association entre les ENE et une mauvaise santé mentale (dépression, anxiété, toxicomanie, etc.) et physique¹⁰. Les antécédents d'ENE peuvent également nuire à l'établissement de relations saines et ont été associés à l'impression d'avoir un soutien social réduit¹¹ et à un risque accru de conflits interpersonnels¹². En outre, les ENE peuvent avoir un effet négatif sur le statut socioéconomique à l'âge adulte, notamment en ce qui a trait à la scolarité, à l'emploi et au revenu¹³. Par conséquent, les antécédents de difficultés pendant l'enfance imposant un fardeau considérable sur la santé et le bien-être, il est important de déterminer si ce fardeau a été exacerbé pendant la pandémie de COVID-19.

On présume que la vulnérabilité aux effets des événements stressants de la vie, comme la pandémie, chez les personnes ayant des antécédents d'ENE se développe par un mécanisme connu sous le nom de sensibilisation au stress¹⁴. On a émis l'hypothèse que des changements physiologiques se produisent en réponse aux difficultés vécues dans l'enfance (définies par la notion de « stress toxique »¹⁵) comme mécanisme d'adaptation pour aider l'enfant à survivre dans son environnement défavorable¹⁶. Cependant, ces adaptations peuvent perturber les systèmes physiologiques et leur fonctionnement, en particulier le fonctionnement neural, neuroendocrinien, métabolique et immunitaire¹⁶. Par exemple, une altération de la structure et de l'activité du cerveau a été associée aux dérèglements des réponses au stress, de l'apprentissage de la peur, de la régulation des émotions, des fonctions exécutives et du système de récompense¹⁶. L'exposition chronique au stress toxique pendant l'enfance entraîne une sensibilisation croissante des fonctions régulatrices aux facteurs de stress ultérieurs. Les personnes ayant des antécédents d'ENE ont un seuil réduit de tolérance au stress qui est associé à un risque accru de réactions physiologiques, émotionnelles et comportementales potentiellement néfastes^{14,16}. Plusieurs études ont observé cette sensibilisation au stress chez les survivants de traumatismes subis dans l'enfance, chez qui le risque de

psychopathologie après des événements traumatiques est élevé par rapport aux personnes sans antécédents d'adversité¹⁷⁻²⁰.

Peu d'articles ont été publiés sur l'état des individus ayant des antécédents d'ENE pendant la pandémie de COVID-19. Trois études menées en Chine au début de la pandémie (février et mars 2020) – deux portant sur des échantillons d'étudiants d'établissements post-secondaires et une portant sur un échantillon d'adolescents de milieu rural – ont révélé une association notable entre les ENE et les symptômes autodéclarés de stress aigu, d'anxiété et de dépression²¹⁻²³. À notre connaissance, aucune étude n'a analysé les associations entre les antécédents d'ENE et les difficultés financières, le soutien psychologique, la consommation de substances ou les conflits interpersonnels liés à la pandémie. Il est également possible que les associations entre les ENE et les répercussions liées à la pandémie diffèrent selon le groupe d'âge. La transition entre l'adolescence et le début de l'âge adulte est généralement marquée par une indépendance accrue envers les parents/soignants ainsi que par des responsabilités élargies²⁴. Les jeunes adultes peuvent subir plus de facteurs de stress que les adolescents et avoir moins accès ou moins recours aux ressources familiales.

Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer les associations entre les antécédents d'ENE et les facteurs de stress et symptômes autodéclarés (difficultés financières, manque de soutien psychologique, niveau élevé de stress ou d'anxiété et baisse de moral ou dépression, consommation accrue d'alcool et de cannabis et hausse des conflits avec les parents*, la fratrie ou un partenaire intime) pendant la pandémie chez les grands adolescents et les jeunes adultes.

Méthodologie

Données et échantillon

Un échantillon de grands adolescents (16 ou 17 ans) et de jeunes adultes (18 à 21 ans) a été tiré de l'étude longitudinale et intergénérationnelle sur le bien-être et les expériences (Well-being and Experiences Study, WES) menée au Manitoba (Canada). Le recrutement de

* Même si la question sur les conflits mentionnait spécifiquement les parents, les réponses ont pu inclure d'autres tuteurs ou figures parentales.

départ pour le cycle 1 en 2017-2018 (N = 1002; 14 à 17 ans) s'est fait par appels téléphoniques aléatoires (21 %), recommandations (40,6 %) et annonces locales (38,4 %) pour rejoindre les parents ou soignants et les adolescents de Winnipeg et des régions rurales environnantes. Aucune différence n'a été relevée entre les méthodes d'échantillonnage en ce qui a trait au sexe, à l'âge, à l'origine ethnique ou à plusieurs ENE²⁵. Les codes postaux (région de tri d'acheminement) et les caractéristiques sociodémographiques ont été vérifiés afin de confirmer que l'échantillon d'adolescents était représentatif de la population de Winnipeg en matière de caractéristiques liées à l'âge, au sexe, au revenu du ménage et à l'origine ethnique⁸.

Nous avons communiqué de nouveau avec les adolescents pour qu'ils participent au cycle 2 en 2019 (n = 748) et au cycle 3 de novembre à décembre 2020 (n = 664, soit 66,3 % de la cohorte initiale d'adolescents, âgés alors de 16 à 21 ans). Les questionnaires en ligne ont été envoyés par message texte ou courriel. Comparativement aux répondants du cycle 1, les répondants du cycle 3 étaient en plus grande proportion de sexe féminin et avaient un revenu du ménage plus élevé; aucune différence n'a été décelée dans l'âge des répondants.

Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les participants. Le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université du Manitoba a accordé son approbation en matière d'éthique (n° HS24159/H2020:359).

Mesures

Expériences négatives dans l'enfance

Seize ENE ont été évaluées : sept ENE de maltraitance de l'enfant, une de victimisation par les pairs et huit de difficultés au sein du ménage. La plupart des ENE ont été évaluées lors du cycle 3 et se rapportaient à des expériences vécues par les répondants avant l'âge de 16 ans, les exceptions étant indiquées ci-dessous. En raison des lois sur la déclaration obligatoire des cas de violence envers un enfant pour les mineurs, l'évaluation des ENE de maltraitance de l'enfant différait selon l'âge des répondants au cycle 3. Pour les adultes, la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychologique, la négligence physique et la négligence psychologique ont été mesurées à l'aide du questionnaire CTQ (Childhood Trauma

Questionnaire) sur les traumatismes dans l'enfance²⁶. Les notes pour ces ENE ont été attribuées à partir des instructions du CTQ et dichotomisées selon des seuils pré-établis⁸.

Pour les adolescents, la négligence psychologique a également été mesurée à l'aide du CTQ. La violence psychologique a été évaluée à l'aide d'un seul élément adapté du questionnaire CEVQ (Childhood Experiences of Violence Questionnaire) sur les expériences de violence dans l'enfance²⁷ : « Combien de fois un parent ou un tuteur a-t-il prononcé des paroles blessantes ou méchantes envers vous? » Le code « oui » a été attribué aux réponses indiquant « une fois par mois » ou plus fréquemment.

Pour les adultes, l'exposition à la violence conjugale physique a été évaluée à l'aide d'une question adaptée du CEVQ²⁷ : « Combien de fois avez-vous vu ou entendu vos parents, vos beaux-parents ou vos tuteurs se frapper ou frapper un autre adulte à la maison? » Le code « oui » a été attribué aux réponses indiquant « 3 à 5 fois » ou plus. Pour les adolescents, l'exposition à la violence conjugale verbale a également été évaluée à l'aide d'une question adaptée du CEVQ²⁷ : « À quelle fréquence avez-vous vu ou entendu des adultes avoir des paroles blessantes ou méchantes envers un autre adulte à la maison? » Le code « oui » a été attribué aux réponses indiquant « une fois par mois » ou plus fréquemment.

La fessée a été évaluée lors du cycle 1 par une question adaptée du CEVQ²⁷ faisant référence à une année type où le répondant était âgé de 10 ans ou moins : « À quelle fréquence vous souvenez-vous qu'un adulte vous a tapé les fesses (le derrière) avec sa main? » Le code « oui » a été attribué aux réponses indiquant « 2 à 3 fois par an » ou plus.

Pour les adolescents et les jeunes adultes séparément, chaque ENE de maltraitance de l'enfant a été combinée en une unique variable dichotomique indiquant l'exposition à « toute » ENE de maltraitance de l'enfant. Les autres ENE ont été évaluées de la même façon pour tous les répondants.

La victimisation par les pairs a été mesurée lors des cycles 1 et 2, à l'aide de sept éléments évaluant la fréquence d'exposition, au cours de la dernière année, à la

victimisation physique, verbale, sociale et en ligne ainsi que trois types de victimisation discriminatoire. Une réponse indiquant « une fois par mois » ou plus fréquemment donnée lors de l'un ou l'autre des cycles a été codée « oui ». Les sept éléments ont ensuite été combinés en une variable dichotomique unique pour l'exposition à « toute » victimisation par les pairs.

La mesure des ENE liées aux difficultés au sein du ménage a porté sur les problèmes d'alcool ou de drogues (deux éléments), les problèmes de santé mentale comme la dépression ou l'anxiété (un élément), la séparation ou le divorce des parents (un élément), les démêlés d'un ou des parents avec la police (un élément), les problèmes de jeu compulsif d'un ou des parents (un élément), le placement en famille d'accueil ou un contact avec un organisme de protection de la jeunesse (deux éléments), le manque d'argent du ménage pour payer le loyer/l'hypothèque et les biens de base tels que la nourriture ou les vêtements (indicateur de pauvreté; deux éléments) et la vie dans un environnement social non sécuritaire (un élément). La pauvreté et la vie dans un environnement social non sécuritaire ont été évaluées lors du cycle 1. En raison de la faible prévalence de plusieurs éléments de difficultés au sein du ménage dans l'échantillon, une variable dichotomique unique a été calculée pour indiquer une exposition à « au moins un » de ces éléments. Les mesures des ENE sont décrites dans le tableau 1, les détails supplémentaires étant fournis ailleurs^{8,28}.

Répercussions de la pandémie de COVID-19

Les facteurs de stress et les symptômes autodéclarés au cours de la pandémie de COVID-19 ont été recensés lors du cycle 3. Les difficultés financières ont été évaluées à l'aide de la question « Est-ce que vous ou votre famille avez éprouvé des difficultés financières à cause de la pandémie de COVID-19? ». Nous avons recodé les cinq options de réponse ordinales sous la forme « pas du tout/un peu », « un certain degré » et « passablement/beaucoup ». Le soutien psychologique a été évalué à l'aide de la question « Avez-vous senti du soutien psychologique pendant la pandémie de COVID-19? », avec les mêmes options de réponse recodées sous la forme « pas du tout », « un peu », « un certain degré » et « passablement/beaucoup ». Le stress, l'anxiété et la dépression ont été évalués à l'aide d'une question demandant si le répondant ou la répondante se

TABLEAU 1
Mesures des expériences négatives dans l'enfance

ENE	Source	Âge du répondant (ans)	Cycle de l'étude WES
ENE liées à la maltraitance de l'enfant			
Violence physique	CTQ ²⁶	18-21	3
Violence sexuelle	CTQ ²⁶	18-21	3
Violence psychologique	CTQ ²⁶	18-21	3
Négligence physique	CEVQ ²⁷	16-17	3
Négligence psychologique	CTQ ²⁶	18-21	3
Négligence psychologique	CTQ ²⁶	Tous les âges	3
Exposition à de la VC physique	Adapté du CEVQ ²⁷	18-21	3
Exposition à de la VC verbale	Adapté du CEVQ ²⁷	16-17	3
Fessée	Adapté du CEVQ ²⁷	Tous les âges	1
Victimisation par les pairs	Manitoba Youth Health Survey ²⁹ ; Enquête sur la santé des jeunes Ontariens ³⁰	Tous les âges	1, 2
ENE liées aux difficultés au sein du ménage			
Problèmes au sein du ménage liés à l'alcool ou aux drogues	Adapté du questionnaire ACE ³¹	Tous les âges	3
Maladie mentale au sein du ménage	Adapté du questionnaire ACE ³¹	Tous les âges	3
Séparation ou divorce des parents	Adapté du questionnaire ACE ³¹	Tous les âges	3
Démêlés d'un ou des parents avec la police	Adapté du questionnaire ACE ³¹	Tous les âges	3
Problèmes de jeu compulsif d'un ou des parents	Élaboré pour ce questionnaire	Tous les âges	3
Placement en famille d'accueil ou contact avec un organisme de protection de la jeunesse	Élaboré pour ce questionnaire	Tous les âges	3
Manque d'argent du ménage (indicateur de pauvreté)	Élaboré pour ce questionnaire	Tous les âges	1
Vie dans un environnement social non sécuritaire	Manitoba Youth Health Survey ²⁹	Tous les âges	1

Abréviations : CEVQ, Childhood Experiences of Violence Questionnaire [questionnaire sur les expériences de violence dans l'enfance]; CTQ, Childhood Trauma Questionnaire [questionnaire sur les traumatismes dans l'enfance]; ENE, expérience négative dans l'enfance; VC, violence conjugale; WES, Well-being and Experiences Study [Étude sur le bien-être et les expériences].

sentait « stressé(e) ou anxieux(-se) [...] » ou « démoralisé(e) ou déprimé(e) à cause de la pandémie de COVID-19 » et les options de réponse ont été dichotomisées sous la forme « passablement/beaucoup » par rapport à « un certain degré/un peu/pas du tout ». La variation de la consommation d'alcool et de cannabis a été évaluée à l'aide de deux questions (comme « Votre consommation d'alcool a-t-elle changé en raison de la pandémie de COVID-19? »). Les options de réponse pour chaque question (« a augmenté », « est demeurée la même » et « a diminué ») ont été dichotomisées sous la forme « a augmenté » par rapport à « est demeurée la même/a diminué ». Les changements dans les conflits avec les parents, la fratrie ou les partenaires intimes ont été évalués à l'aide de trois questions (comme « Y a-t-il eu des changements dans les conflits avec vos parents en raison de la pandémie de COVID-19? »). Les options de réponse pour chaque question ont également été dichotomisées sous la forme « ont augmenté » par rapport à « sont demeurés les mêmes/ont diminué ».

Covariables

Les caractéristiques sociodémographiques étaient l'âge du répondant au cycle 3, stratifié en grands adolescents (16 ou 17 ans) et jeunes adultes (18 à 21 ans), le sexe (masculin ou féminin) au cycle 1, l'origine ethnique déclarée au cycle 1, le plus haut degré de scolarité des parents au cycle 1 et le revenu du ménage déclaré par le parent au cycle 1.

Analyse des données

Des statistiques descriptives pour les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs de stress et les symptômes liés à la pandémie de COVID-19 et les ENE ont été calculées pour l'échantillon total et par groupe d'âge. Les associations entre les ENE et les difficultés financières et le soutien psychologique ont été évaluées par régression logistique multinomiale. Les associations entre les ENE et les sentiments de stress ou d'anxiété et de baisse de moral ou de dépression, l'augmentation de la consommation d'alcool ou de cannabis et l'augmentation des conflits avec les parents, la fratrie ou les partenaires

intimes ont été évaluées par régression logistique binaire. Nous avons stratifié les modèles par groupe d'âge en raison des différences potentielles entre l'étape de vie des adolescents et celle des jeunes adultes ainsi que des différences dans la mesure des ENE. Les modèles ont d'abord été sans ajustement, puis ils ont été ajustés pour le sexe, l'âge et le revenu du ménage. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata version 16.1 (StataCorp LLC, College Station, Texas, États-Unis). Il est à noter que les coefficients élevés à une puissance sont calculés dans Stata sous forme de rapports de risque relatif par régression logistique multinomiale, alors que les rapports de cotes sont calculés par régression logistique binaire.

Résultats

L'échantillon du cycle 3 (n = 664) comprenait 60,5 % (n = 401) de jeunes adultes et 39,5 % (n = 262) de grands adolescents. Par rapport aux grands adolescents, les jeunes adultes étaient plus susceptibles de déclarer « passablement/

beaucoup » de difficultés financières (rapport de cotes [RC] = 1,83; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,04 à 3,20) et moins susceptibles de déclarer de conflits avec la fratrie (RC = 0,60; IC à 95 % : 0,38 à 0,95) (tableau 2). Aucune autre différence entre les groupes d'âge n'a été relevée.

Les associations stratifiées par âge entre les ENE et les autodéclarations de difficultés financières liées à la pandémie ont été ajustées pour l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la scolarité des parents et le revenu du ménage. Nous avons déterminé que la corrélation bisériale entre le revenu du ménage et les difficultés financières

($r_{\text{bis}} = -0,34$; erreur type = 0,04) était suffisamment faible pour être incluse dans le modèle³². Chez les jeunes adultes, toutes les ENE (à l'exception de la fessée) étaient associées à un risque relatif accru de déclaration de « passablement/beaucoup » de difficultés financières plutôt que « pas du tout/un peu » (page du rapport

TABLEAU 2
Caractéristiques sociodémographiques, facteurs de stress et symptômes liés à la pandémie et ENE, pour l'échantillon total et par groupe d'âge

Caractéristique, facteur de stress/symptôme, ENE	Échantillon (en % et effectifs)			RC ^a (IC à 95 %)
	Total (n = 664)	Grands adolescents de 16 ou 17 ans (n = 262)	Jeunes adultes de 18 à 21 ans (n = 401)	
Caractéristique				
Âge moyen (ET), en années	17,97 (1,22)	16,73 (0,45)	18,79 (0,80)	–
Sexe ^b				
Homme (référence)	45,3 (299)	50,0 (130)	42,3 (169)	1,00
Femmes	54,7 (361)	50,0 (130)	57,8 (231)	1,37 (1,00 à 1,87)
Revenu du ménage (en \$ CA) ^b				
≤ 49 999 (référence)	15,1 (100)	14,9 (39)	15,3 (61)	1,00
50 000 à 99 999	36,5 (241)	35,5 (93)	37,1 (148)	1,02 (0,63 à 1,64)
100 000 à 149 999	23,5 (155)	24,4 (64)	22,8 (91)	0,91 (0,54 à 1,52)
≥ 150 000	20,9 (138)	21,4 (56)	20,6 (82)	0,94 (0,55 à 1,58)
Pas de réponse	4,1 (27)	3,8 (10)	4,3 (17)	1,09 (0,45 à 2,62)
Facteurs de stress et symptômes liés à la pandémie				
Difficultés financières				
Pas du tout/un peu (référence)	74,3 (459)	79,0 (188)	71,3 (271)	1,00
Un certain degré	14,6 (90)	13,0 (31)	15,5 (59)	1,32 (0,82 à 2,12)
Passablement/beaucoup	11,2 (69)	8,0 (19)	13,2 (50)	1,83 (1,04 à 3,20)*
A senti du soutien psychologique				
Passablement/beaucoup (référence)	48,0 (303)	48,2 (120)	47,9 (183)	1,00
Un certain degré	24,4 (154)	22,5 (56)	25,7 (98)	1,15 (0,77 à 1,71)
Un peu	19,0 (120)	19,3 (48)	18,9 (72)	0,98 (0,64 à 1,51)
Pas du tout	8,6 (54)	10,0 (25)	7,6 (29)	0,76 (0,42 à 1,36)
A ressenti « passablement/beaucoup » de stress/anxiété				
Non (référence)	52,7 (343)	56,6 (146)	50,1 (197)	1,00
Oui	47,3 (308)	43,4 (112)	49,9 (196)	1,30 (0,95 à 1,78)
S'est senti(e) « passablement/beaucoup » démoralisé(e)/dépressif(-ve)				
Non (référence)	63,8 (410)	65,1 (166)	62,9 (244)	1,00
Oui	36,2 (233)	34,9 (89)	37,1 (144)	1,10 (0,79 à 1,53)
Consommation accrue d'alcool (n = 434)				
Non (référence)	81,8 (346)	80,8 (97)	82,2 (249)	1,00
Oui	18,2 (77)	19,2 (23)	17,8 (54)	0,91 (0,53 à 1,57)
Consommation accrue de cannabis (n = 278)				
Non (référence)	64,9 (174)	67,1 (53)	64,0 (121)	1,00
Oui	35,1 (94)	32,9 (26)	36,0 (68)	1,15 (0,66 à 2,00)
Hausse des conflits avec les parents				
Non (référence)	77,8 (439)	74,8 (160)	79,7 (279)	1,00
Oui	22,2 (125)	25,2 (54)	20,3 (71)	0,75 (0,50 à 1,13)

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)

Caractéristiques sociodémographiques, facteurs de stress et symptômes liés à la pandémie et ENE, pour l'échantillon total et par groupe d'âge

Caractéristique, facteur de stress/symptôme, ENE	Échantillon (en % et effectifs)			RC ^a (IC à 95 %)
	Total (n = 664)	Grands adolescents de 16 ou 17 ans (n = 262)	Jeunes adultes de 18 à 21 ans (n = 401)	
Hausse des conflits avec la fratrie (n = 592)				
Non (référence)	83,7 (462)	79,2 (164)	86,4 (298)	1,00
Oui	16,3 (90)	20,8 (43)	13,6 (47)	0,60 (0,38 à 0,95)*
Hausse des conflits avec le partenaire intime (n = 288)				
Non (référence)	73,7 (193)	72,3 (60)	74,3 (133)	1,00
Oui	26,3 (69)	27,7 (23)	25,7 (46)	0,90 (0,50 à 1,62)
ENE				
Violence physique				
Non	–	–	89,8 (343)	–
Oui	–	–	10,2 (39)	–
Violence sexuelle				
Non	–	–	81,7 (316)	–
Oui	–	–	18,4 (71)	–
Violence psychologique				
Non	73,8 (475)	64,3 (162)	79,9 (313)	–
Oui	26,2 (169)	35,7 (90)	20,2 (79)	–
Négligence physique				
Non	–	–	82,6 (322)	–
Oui	–	–	17,4 (68)	–
Négligence psychologique				
Non (référence)	86,2 (556)	85,6 (219)	86,6 (337)	1,00
Oui	13,8 (89)	14,5 (37)	13,4 (52)	0,91 (0,58 à 1,44)
Exposition à de la VC (physique ou verbale)				
Non	84,7 (533)	70,3 (175)	94,2 (358)	–
Oui	15,3 (96)	29,7 (74)	5,8 (22)	–
Fessée^b				
Non (référence)	70,2 (436)	71,7 (177)	69,3 (259)	1,00
Oui	29,8 (185)	28,3 (70)	30,8 (115)	1,12 (0,79 à 1,60)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant				
Non	43,3 (270)	40,1 (99)	45,5 (171)	–
Oui	56,7 (353)	59,9 (148)	54,5 (205)	–
Victimisation par les pairs^{b,c}				
Non (référence)	60,8 (351)	56,3 (129)	63,8 (222)	1,00
Oui	39,2 (226)	43,7 (100)	36,2 (126)	0,73 (0,52 à 1,03)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage				
Non (référence)	34,4 (195)	35,3 (78)	33,8 (117)	1,00
Oui	65,6 (372)	64,7 (143)	66,2 (229)	1,07 (0,75 à 1,52)

Abréviations : \$ CA, dollar canadien; ENE, expérience négative dans l'enfance; IC, intervalle de confiance; RC, rapport de cotes; VC, violence conjugale.

Remarque : Les différences entre groupes d'âge n'ont pas été évaluées pour les ENE dont la mesure différerait en fonction de l'âge du répondant au cycle 3 (violence physique, violence sexuelle, négligence physique, exposition à de la VC et toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant).

^a Les adolescents constituent le groupe de référence.

^b Données recueillies lors du cycle 1.

^c Données recueillies lors du cycle 2.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

de risque relatif ajusté [RRRa] : 2,59 à 4,99). Les grands adolescents ayant des antécédents de violence psychologique, de fessée, de toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant et de toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage présentaient un risque relatif accru d'un « certain degré » de difficultés financières plutôt que « pas du tout/un peu » (plage du RRRa : 2,44 à 7,55) (tableau 3).

Chez les jeunes adultes, toutes les ENE (à l'exception de la fessée) étaient associées à un risque relatif accru de sentir « pas du tout » plutôt que « passablement/beaucoup » de soutien psychologique (plage du RRRa : 4,11 à 26,77). Chez les grands adolescents,

toutes les ENE liées à la maltraitance de l'enfant et à la victimisation par les pairs étaient associées à un risque relatif accru de sentir moins de soutien psychologique (plage du RRRa : 2,36 à 26,11) (tableau 4).

La violence psychologique (RC ajusté [RCa] = 1,78; IC à 95 % : 1,03 à 3,08) et la négligence physique (RCa = 1,90; IC à 95 % : 1,06 à 3,41) chez les jeunes adultes étaient associées à une probabilité accrue de ressentir « passablement/beaucoup » de stress ou d'anxiété. Les jeunes adultes ayant des antécédents de violence psychologique, de négligence physique et de toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage (plage du RCa : 1,95 à 2,67) ainsi

que les grands adolescents ayant des antécédents de violence psychologique, de négligence psychologique, d'exposition à de la violence conjugale verbale, de toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant et de victimisation par les pairs (plage du RCa : 1,89 à 5,05) étaient plus susceptibles de se sentir « passablement/beaucoup » démoralisés/dépressifs (tableau 5).

Dans l'échantillon, 80 % des jeunes adultes et 50 % des grands adolescents consommaient de l'alcool (données non présentées). Chez les jeunes adultes, les antécédents de violence physique, de violence sexuelle, de violence psychologique, de négligence psychologique et de victimisation par les pairs étaient associés à une probabilité accrue de déclarer une augmentation de la consommation d'alcool liée à la pandémie (plage du RCa : 2,27 à 6,27). Aucune association entre les ENE et l'augmentation de la consommation d'alcool n'est apparue chez les grands adolescents (voir le tableau 5).

Près de la moitié (52 %) des jeunes adultes et le tiers (33 %) des grands adolescents de l'échantillon consommaient du cannabis (données non présentées). Chez les jeunes adultes, toutes les ENE, à l'exception de la violence physique et de la fessée, étaient associées à une probabilité accrue d'augmentation de la consommation de cannabis liée à la pandémie (plage du RCa : 1,99 à 5,14). Chez les grands adolescents, la négligence psychologique était associée à une augmentation de la consommation de cannabis (RCa = 8,02; IC à 95 % = 1,26 à 51,17) (tableau 5).

Chez les jeunes adultes, la violence psychologique, la négligence physique, toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant et la victimisation par les pairs étaient associées à une probabilité accrue de hausse des conflits avec les parents (plage du RCa : 1,98 à 2,60) et avec la fratrie (plage du RCa : 2,16 à 2,61). Les antécédents de violence sexuelle étaient également associés à une hausse des conflits avec la fratrie (RCa = 2,56; IC à 95 % : 1,20 à 5,45) (tableau 6).

Chez les grands adolescents, la violence psychologique, la négligence psychologique, l'exposition à de la violence conjugale verbale, toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant et la victimisation par les pairs étaient associées à une probabilité accrue de hausse des conflits avec

TABLEAU 3
Associations entre les ENE et les difficultés financières autodéclarées dues à la pandémie de COVID-19, par groupe d'âge

ENE	Difficultés financières, RRRa ^a (IC à 95 %)	
	« Un certain degré » par rapport à « pas du tout/un peu »	« Passablement/beaucoup » par rapport à « pas du tout/un peu »
Jeunes adultes de 18 à 21 ans		
Violence physique	1,39 (0,53 à 3,65)	2,59 (1,04 à 6,49)*
Violence sexuelle	1,70 (0,82 à 3,54)	3,33 (1,52 à 7,30)**
Violence psychologique	1,47 (0,70 à 3,08)	4,99 (2,36 à 10,58)***
Négligence physique	1,69 (0,78 à 3,68)	4,57 (2,14 à 9,77)***
Négligence psychologique	1,02 (0,40 à 2,56)	4,14 (1,84 à 9,30)**
Exposition à de la VC physique	1,32 (0,32 à 5,39)	4,35 (1,46 à 12,94)**
Fessée ^b	1,00 (0,51 à 1,96)	1,37 (0,67 à 2,79)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	1,08 (0,58 à 2,02)	2,69 (1,28 à 5,64)**
Victimisation par les pairs ^{b,c}	1,14 (0,58 à 2,23)	3,38 (1,60 à 7,13)**
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,68 (0,82 à 3,44)	4,39 (1,58 à 12,18)**
Grands adolescents de 16 ou 17 ans		
Violence psychologique	2,44 (1,02 à 5,81)*	0,94 (0,27 à 3,29)
Négligence psychologique	1,62 (0,55 à 4,82)	2,56 (0,67 à 9,76)
Exposition à de la VC verbale	1,78 (0,73 à 4,32)	1,09 (0,33 à 3,64)
Fessée ^b	2,45 (1,00 à 6,01)*	0,89 (0,25 à 3,17)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	3,15 (1,18 à 8,45)*	2,25 (0,63 à 7,99)
Victimisation par les pairs ^{b,c}	2,18 (0,84 à 5,68)	1,12 (0,33 à 3,84)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	7,55 (1,97 à 29,02)**	2,14 (0,45 à 10,14)

Abréviations : ENE, expérience négative dans l'enfance; IC, intervalle de confiance; RRRa, rapport de risque relatif ajusté; VC, violence conjugale.

^a Ajusté pour l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la scolarité des parents et le revenu du ménage.

^b Données recueillies lors du cycle 1.

^c Données recueillies lors du cycle 2.

* p < 0,05.

** p < 0,01.

*** p < 0,001.

TABEAU 4
Associations entre les ENE et le soutien psychologique autodéclaré pendant la pandémie de COVID-19, par groupe d'âge

ENE	A senti du soutien psychologique, RRRa ^a (IC à 95 %)		
	« Un certain degré » par rapport à « passablement/ beaucoup »	« Un peu » par rapport à « passablement/ beaucoup »	« Pas du tout » par rapport à « passablement/ beaucoup »
Jeunes adultes de 18 à 21 ans			
Violence physique	1,41 (0,50 à 4,03)	2,66 (1,03 à 6,89)*	4,28 (1,27 à 14,35)**
Violence sexuelle	0,86 (0,39 à 1,87)	2,72 (1,33 à 5,55)**	4,38 (1,56 à 12,31)**
Violence psychologique	3,55 (1,55 à 8,12)**	9,10 (4,12 à 20,07)***	10,76 (3,83 à 30,23)***
Négligence physique	2,43 (1,03 à 5,70)*	5,09 (2,24 à 11,52)***	12,23 (4,51 à 33,16)***
Négligence psychologique	5,17 (1,69 à 15,80)**	12,05 (4,05 à 35,88)***	26,77 (7,69 à 93,22)***
Exposition à de la VC physique	1,30 (0,27 à 6,22)	3,93 (1,11 à 13,98)*	5,74 (1,21 à 27,31)*
Fessée ^b	0,70 (0,37 à 1,31)	1,18 (0,63 à 2,22)	2,40 (0,97 à 5,93)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	1,36 (0,78 à 2,36)	3,11 (1,67 à 5,81)***	6,88 (2,21 à 21,40)***
Victimisation par les pairs ^{b,c}	1,07 (0,57 à 2,00)	2,13 (1,11 à 4,06)*	5,50 (2,13 à 14,16)***
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,28 (0,70 à 2,34)	2,26 (1,12 à 4,59)*	4,11 (1,25 à 13,49)*
Grands adolescents de 16 ou 17 ans			
Violence psychologique	1,92 (0,88 à 4,16)	2,67 (1,26 à 5,68)*	6,47 (2,35 à 17,82)***
Négligence psychologique	6,80 (1,87 à 24,71)**	7,52 (2,20 à 25,75)**	26,11 (6,78 à 100,48)***
Exposition à de la VC verbale	2,78 (1,24 à 6,24)*	2,36 (1,07 à 5,22)*	2,28 (0,84 à 6,19)
Fessée ^b	1,53 (0,68 à 3,45)	2,57 (1,16 à 5,71)*	1,08 (0,36 à 3,23)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	1,85 (0,90 à 3,80)	5,45 (2,23 à 13,33)***	5,84 (1,76 à 19,35)**
Victimisation par les pairs ^{b,c}	1,15 (0,55 à 2,42)	2,59 (1,20 à 5,61)*	2,44 (0,86 à 6,94)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,63 (0,75 à 3,58)	2,75 (1,03 à 7,36)*	1,57 (0,51 à 4,87)

Abréviations : ENE, expérience négative dans l'enfance; IC, intervalle de confiance; RRRa, rapport de risque relatif ajusté; VC, violence conjugale.

^a Ajusté pour l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la scolarité des parents et le revenu du ménage.

^b Données recueillies lors du cycle 1.

^c Données recueillies lors du cycle 2.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

les parents (plage du RCa : 3,39 à 8,79). La victimisation par les pairs était associée à une hausse des conflits avec la fratrie (RCa = 3,09; IC à 95 % : 1,41 à 6,77) (tableau 6).

Environ la moitié (53 %) des jeunes adultes et 41 % des grands adolescents étaient en relation intime (données non présentées). Les jeunes adultes ayant des antécédents de violence physique, sexuelle ou psychologique, de négligence physique ou psychologique, d'exposition à de la violence conjugale physique, de toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant et de toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage étaient plus susceptibles de déclarer une hausse des conflits avec leur partenaire (plage du RCa : 2,72 à 8,15). C'était

également le cas chez les grands adolescents ayant eu toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage (RCa = 22,59; IC à 95 % : 1,94 à 263,30) (tableau 6).

Analyse

Ces résultats montrent qu'il existe une association entre les antécédents d'ENE et plusieurs facteurs de stress et symptômes autodéclarés liés à la pandémie de COVID-19. Ils renforcent l'hypothèse d'une sensibilisation au stress, qui suppose que les personnes atteintes d'ENE sont particulièrement susceptibles d'avoir des effets négatifs à l'exposition ultérieure à des facteurs de stress^{14,16-20}. La pandémie de COVID-19 est un événement de vie extrêmement stressant qui a exacerbé et prolongé

les difficultés financières, sociales et psychologiques, en particulier pour les jeunes^{2,3,5}. Comme nous en avons fait l'hypothèse, notre étude indique que les ENE ont accru la vulnérabilité des grands adolescents et des jeunes adultes.

Ces résultats sont cohérents avec ceux de la littérature et s'ajoutent aux rares publications dont on dispose²¹⁻²³. L'analyse a permis de recenser des facteurs de stress et des symptômes liés à la pandémie et associés à des antécédents d'ENE qui n'avaient pas été pris en compte auparavant. En outre, bien que les études menées au début de la pandémie de COVID-19 soient importantes, il est possible que les expériences aient changé au fil du temps. Cette étude a été menée 8 à 9 mois après

TABEAU 5
Associations entre les ENE et le fait d'avoir ressenti « passablement/beaucoup » de stress/anxiété ou de s'être senti(e) « passablement/beaucoup » démoralisé(e)/dépressif(-ve) ainsi qu'entre les ENE et l'augmentation autodéclarée de la consommation d'alcool ou de cannabis en raison de la pandémie de COVID-19, par groupe d'âge

ENE	RCa ^a (IC à 95 %)			
	A ressenti « passablement/beaucoup » de stress/anxiété	S'est senti(e) « passablement/beaucoup » démoralisé(e)/dépressif(-ve)	Consommation accrue d'alcool	Consommation accrue de cannabis
Jeunes adultes de 18 à 21 ans				
Violence physique	1,12 (0,54 à 2,33)	1,50 (0,72 à 3,11)	5,34 (2,09 à 13,64)***	2,06 (0,79 à 5,42)
Violence sexuelle	1,46 (0,83 à 2,57)	1,43 (0,82 à 2,51)	2,27 (1,05 à 4,93)*	3,80 (1,71 à 8,43)**
Violence psychologique	1,78 (1,03 à 3,08)*	1,98 (1,16 à 3,38)*	6,27 (2,94 à 13,37)***	2,58 (1,25 à 5,35)*
Négligence physique	1,90 (1,06 à 3,41)*	1,95 (1,09 à 3,47)*	1,73 (0,74 à 4,04)	5,14 (2,31 à 11,43)***
Négligence psychologique	1,27 (0,67 à 2,39)	1,49 (0,80 à 2,80)	4,37 (1,91 à 10,01)***	3,02 (1,31 à 7,01)**
Exposition à de la VC physique	1,69 (0,63 à 4,55)	1,74 (0,66 à 4,56)	3,07 (0,87 à 10,81)	4,61 (1,26 à 16,86)*
Fessée ^b	0,78 (0,49 à 1,26)	0,78 (0,47 à 1,28)	0,94 (0,45 à 1,97)	1,00 (0,48 à 2,11)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	1,11 (0,72 à 1,72)	1,44 (0,91 à 2,28)	2,20 (1,12 à 4,35)*	2,68 (1,33 à 5,39)**
Victimisation par les pairs ^{b,c}	1,43 (0,89 à 2,29)	1,46 (0,90 à 2,38)	2,27 (1,18 à 4,38)*	1,99 (1,02 à 3,88)*
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,59 (0,97 à 2,61)	2,67 (1,54 à 4,62)***	1,44 (0,69 à 2,98)	4,07 (1,64 à 10,05)**
Grands adolescents de 16 ou 17 ans				
Violence psychologique	1,15 (0,65 à 2,03)	1,89 (1,02 à 3,51)*	0,96 (0,32 à 2,92)	1,18 (0,37 à 3,69)
Négligence psychologique	1,41 (0,67 à 2,97)	5,05 (2,15 à 11,86)***	4,48 (0,96 à 20,99)	8,02 (1,26 à 51,17)*
Exposition à de la VC verbale	0,88 (0,48 à 1,60)	2,03 (1,07 à 3,88)*	0,47 (0,13 à 1,72)	1,89 (0,62 à 5,71)
Fessée ^b	0,94 (0,51 à 1,73)	1,36 (0,70 à 2,65)	1,10 (0,34 à 3,62)	1,04 (0,30 à 3,64)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	1,27 (0,72 à 2,22)	2,32 (1,22 à 4,42)*	0,92 (0,29 à 2,96)	1,84 (0,47 à 7,23)
Victimisation par les pairs ^{b,c}	1,75 (0,98 à 3,14)	2,16 (1,13 à 4,15)*	0,55 (0,18 à 1,65)	0,43 (0,13 à 1,47)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,06 (0,56 à 2,00)	1,72 (0,84 à 3,51)	0,81 (0,19 à 3,39)	0,74 (0,19 à 2,78)

Abréviations : ENE, expérience négative dans l'enfance; IC, intervalle de confiance; RCa, rapport de cotes ajusté; VC, violence conjugale.

^a Ajusté pour l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la scolarité des parents et le revenu du ménage.

^b Données recueillies lors du cycle 1.

^c Données recueillies lors du cycle 2.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

que la pandémie de COVID-19 a été déclarée et fait la preuve des répercussions persistantes de cette situation. Il est important de souligner qu'en plus d'être confrontés à davantage de problèmes pendant la pandémie, les adolescents et les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE pourraient avoir plus de difficulté à s'en remettre une fois la pandémie terminée. Les résultats de cette étude indiquent que les grands adolescents et les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE pourraient avoir besoin de davantage de soutien et de ressources en matière d'aide financière, de traitement de leurs problèmes de santé mentale, de renforcement d'un soutien psychologique, de réduction

de la toxicomanie et de facilitation des relations positives.

Les premiers secours psychologiques (PSP) sont une intervention pertinente pour la fourniture de soutien physique, social et psychologique dans les situations de crise³³. Les éléments des PSP décrits par l'Organisation mondiale de la santé sont la prestation de soutien et de soins concrets sans intrusion pour répondre aux besoins essentiels, favoriser la sécurité et un sentiment de calme et fournir des liens vers d'autres ressources³³. Les dernières données probantes, rassemblées dans une synthèse récente, ont révélé plusieurs points forts des PSP dans le soutien des

enfants et des familles, bien qu'il y ait un manque notable d'études sur les populations de jeunes³⁴. Des études sur l'efficacité des PSP pour traiter les facteurs de stress et les symptômes de santé mentale liés à la pandémie de COVID-19 chez les grands adolescents et les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE sont nécessaires. Outre la prestation d'un soutien immédiat en réponse à la pandémie, des stratégies de prévention primaire des ENE en amont ainsi que des interventions pour traiter les effets psychologiques des ENE sont requises. De telles stratégies seront importantes pour aider les jeunes à mieux affronter les situations stressantes futures, dont de possibles épidémies ou pandémies.

TABLEAU 6
Associations entre les ENE et la hausse autodéclarée des conflits relationnels en raison de la pandémie de COVID-19, par groupe d'âge

ENE	Hausse des conflits RCa ^a (IC à 95 %)		
	Avec les parents	Avec la fratrie	Avec un(e) partenaire
Jeunes adultes de 18 à 21 ans			
Violence physique	2,11 (0,88 à 5,03)	1,68 (0,60 à 4,71)	8,15 (2,80 à 23,69)***
Violence sexuelle	1,12 (0,55 à 2,26)	2,56 (1,20 à 5,45)*	3,68 (1,63 à 8,34)**
Violence psychologique	2,12 (1,13 à 3,99)*	2,16 (1,05 à 4,47)*	5,43 (2,29 à 12,84)***
Négligence physique	1,98 (1,00 à 3,90)*	2,58 (1,23 à 5,41)*	2,72 (1,14 à 6,47)*
Négligence psychologique	1,68 (0,80 à 3,50)	1,07 (0,43 à 2,69)	6,41 (2,33 à 17,61)***
Exposition à de la VC physique	0,59 (0,16 à 2,24)	1,04 (0,27 à 4,11)	5,06 (1,13 à 22,62)*
Fessée ^b	1,14 (0,62 à 2,13)	1,15 (0,57 à 2,34)	1,74 (0,81 à 3,73)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	2,10 (1,15 à 3,84)*	2,58 (1,25 à 5,32)**	3,25 (1,37 à 7,75)**
Victimisation par les pairs ^{b,c}	2,60 (1,40 à 4,81)**	2,61 (1,28 à 5,31)**	1,91 (0,85 à 4,28)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,55 (0,79 à 3,05)	1,73 (0,80 à 3,72)	2,80 (1,03 à 7,58)*
Grands adolescents de 16 ou 17 ans			
Violence psychologique	3,39 (1,65 à 6,98)**	1,16 (0,54 à 2,49)	0,55 (0,15 à 2,07)
Négligence psychologique	8,79 (3,42 à 22,60)***	1,03 (0,36 à 2,99)	1,49 (0,35 à 6,41)
Exposition à de la VC verbale	4,15 (1,93 à 8,91)***	1,47 (0,66 à 3,27)	0,97 (0,26 à 3,58)
Fessée ^b	1,18 (0,55 à 2,55)	1,03 (0,46 à 2,30)	2,61 (0,72 à 9,44)
Toute ENE liée à la maltraitance de l'enfant	4,17 (1,78 à 9,75)**	0,95 (0,43 à 2,07)	2,00 (0,48 à 8,29)
Victimisation par les pairs ^{b,c}	3,63 (1,71 à 7,73)**	3,09 (1,41 à 6,77)**	1,12 (0,32 à 3,92)
Toute ENE liée aux difficultés au sein du ménage	1,42 (0,62 à 3,26)	2,51 (0,95 à 6,60)	22,59 (1,94 à 263,30)*

Abréviations : ENE, expérience négative dans l'enfance; IC, intervalle de confiance; RCa, rapport de cotes ajusté; VC, violence conjugale.

^a Ajusté pour l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la scolarité des parents et le revenu du ménage.

^b Données recueillies lors du cycle 1.

^c Données recueillies lors du cycle 2.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

Des tendances différentes ayant été observées dans les résultats entre les grands adolescents et les jeunes adultes, il y aurait lieu de cibler les interventions en fonction du groupe d'âge. Pour les jeunes adultes, des associations ont été observées entre les ENE et le signalement de difficultés financières, le fait de ne pas sentir de soutien psychologique, de consommer davantage d'alcool et de cannabis et d'avoir davantage de conflits avec la fratrie ou le partenaire intime. Ces associations n'ont pas été observées au même degré chez les grands adolescents. Les fortes associations observées entre les ENE et les difficultés liées à la COVID-19 chez les jeunes adultes indiquent la nécessité d'offrir en priorité du soutien supplémentaire aux personnes de ce groupe d'âge. En revanche, un moins grand nombre d'associations entre les ENE et les sentiments de baisse de moral ou de dépression ainsi qu'une hausse des conflits avec les parents ont été observées chez les

jeunes adultes par rapport aux grands adolescents. Bien que dans l'ensemble, les associations relevées pour les grands adolescents fussent moins nombreuses et de moindre ampleur que celles relevées pour les jeunes adultes, les résultats font ressortir que le soutien psychologique, les relations saines avec les parents et l'amélioration des sentiments de dépression sont les principales dimensions que doivent cibler les interventions visant à soutenir les grands adolescents pendant et après la pandémie de COVID-19.

Les déclarations de difficultés financières résultant des mesures mises en œuvre pour circonscrire la pandémie, en particulier chez les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE, correspondent aux résultats d'études menées avant la pandémie¹³. On a constaté, dans une étude récente, que des difficultés importantes causées par des contraintes financières

sont associées à une mauvaise auto-évaluation de la santé, à des problèmes de sommeil, à la dépression et à des pensées suicidaires au début de l'âge adulte³⁵. Les jeunes travailleurs ont été touchés de manière disproportionnée par les problèmes de sous-emploi et de chômage pendant la pandémie de COVID-19^{2,36}. Il est impératif que les membres de ce groupe d'âge reçoivent du soutien pour atténuer les pressions financières pendant et après la pandémie.

Par ailleurs, la probabilité accrue de consommation élevée d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE est préoccupante. Dans cette étude, nous n'avons pas analysé les raisons de l'augmentation de la consommation de substances, mais la consommation d'alcool comme mesure d'adaptation chez les étudiants universitaires pendant la pandémie a déjà été mentionnée^{37,38}. La

consommation de substances est une mesure d'adaptation courante, mais potentiellement néfaste³⁹. Par exemple, une consommation excessive peut entraîner des lésions et la mort, une dépendance et des problèmes de santé physique et mentale de longue durée⁴⁰. Des stratégies de santé publique visant à réduire la consommation de substances chez les jeunes adultes sont nécessaires.

Les jeunes adultes et les grands adolescents ayant des antécédents d'ENE ont déclaré avoir beaucoup de conflits interpersonnels. Il est sans doute normal d'avoir des conflits avec les parents, la fratrie ou le partenaire intime. Toutefois, des recherches ont également montré que ce type de conflits augmentent le risque d'internalisation et d'externalisation des problèmes⁴¹⁻⁴⁵. Les conflits familiaux à l'adolescence sont également associés à un manque de proximité dans les relations avec les parents et avec les partenaires romantiques à l'âge adulte⁴⁶. Les résultats présentés ici indiquent que plusieurs ENE liées à la maltraitance de l'enfant sont associées à une hausse des conflits avec les parents, la fratrie et les partenaires intimes pour les jeunes adultes et à une hausse des conflits avec les parents pour les grands adolescents. L'environnement domestique et les relations avec les parents, la fratrie et les partenaires pendant la pandémie, de même que les stratégies de rétablissement post-pandémique, sont à prendre en considération. Des interventions visant à aider les jeunes à gérer efficacement les conflits interpersonnels et à faciliter les relations positives sont recommandées.

Points forts et limites

Les points forts de cette étude sont 1) la mesure de la maltraitance de l'enfant à l'aide d'un instrument qui présente de bonnes propriétés psychométriques et 2) l'analyse d'ENE individuelles, à l'exception des ENE liées aux difficultés au sein du ménage.

Cette analyse est fondée sur un échantillon de population locale au Manitoba (Canada). L'échantillon est comparable à la population d'où il a été tiré, mais il n'est pas nécessairement représentatif de la population des grands adolescents et des jeunes adultes. En outre, certaines différences ont été notées entre l'échantillon de départ et celui du cycle 3, ce qui laisse supposer que l'attrition n'était pas aléatoire.

Il est possible que les individus présentant certains facteurs de stress et symptômes soient sous-représentés. Toutefois, il est important de souligner que 66,3 % des membres de la cohorte initiale d'adolescents ont participé au cycle 3. En raison de la nature des données, on ne peut pas tirer d'inférences causales. Néanmoins, les ENE se sont produites avant que les répondants aient 16 ans, c'est-à-dire, pour les jeunes adultes âgés de 18 à 21 ans, avant le début de la pandémie de COVID-19. Une autre lacune de l'étude est que les grands adolescents n'ont pas été interrogés au sujet de toutes les ENE. De plus, les facteurs de stress et les symptômes liés à la pandémie ont été recensés à partir des autodéclarations des répondants plutôt qu'à l'aide d'outils validés. Toutefois, ces autodéclarations se rapportaient spécifiquement à la pandémie. Il n'a pas non plus été possible de mettre au point un instrument normalisé sur la COVID-19 avant la réalisation du cycle 3 de l'étude WES. Comme nous n'avions pas de données sur la situation résidentielle durant la pandémie, nous n'avons pas pu déterminer si cela a contribué à certaines des différences observées entre les adolescents et les jeunes adultes. Enfin, la taille de l'échantillon était relativement petite et, lorsque cet échantillon était stratifié, il a montré une faible prévalence de certaines ENE. En conséquence, la puissance statistique est demeurée limitée et nous avons dû regrouper les ENE liées aux difficultés au sein du ménage. Pour cette même raison, il n'a pas été possible d'analyser les interactions avec le sexe ou de stratifier par sexe.

Conclusion

Des études ont montré que la pandémie de COVID-19 a eu de lourdes conséquences sur les grands adolescents et les jeunes adultes²⁻⁵. Cette étude a révélé que les répercussions étaient encore plus grandes pour ceux qui avaient des antécédents de difficultés pendant l'enfance. Les différences entre les expériences des grands adolescents et celles des jeunes adultes laissent supposer que les interventions doivent être adaptées aux besoins de chaque groupe d'âge. Nous avons constaté que les ENE étaient associées à de nombreux impacts de la pandémie chez les 18 à 21 ans, ce qui indique que les jeunes adultes ayant des antécédents d'ENE sont un groupe qui tirerait certainement profit de ressources supplémentaires, en particulier d'un soutien pratique

et psychologique. Nous avons observé moins d'associations entre les ENE et les répercussions liées à la pandémie chez les 16 et 17 ans. Néanmoins, les interventions qui favorisent le soutien psychologique, les relations saines avec les parents et l'amélioration des sentiments de dépression sont requises pour les grands adolescents pendant et après la pandémie. Les PSP pourraient constituer une méthode appropriée pour soutenir le rétablissement après la pandémie de COVID-19.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les parents et les adolescents qui ont participé à l'étude WES et qui ont pris le temps de faire part de leurs expériences pour le travail présenté ici.

Conflits d'intérêts

Tracie O. Afifi est rédactrice scientifique adjointe de la revue *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* : elle s'est retirée du processus d'évaluation de l'article.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Financement

La préparation de cet article a été financée par une Chaire de recherche du Canada de niveau I sur les traumatismes de l'enfance et la résilience (TOA), par une subvention Fondation des Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC] (TOA) et par un prix Feuille d'or des IRSC (TOA). HM est titulaire de la Chaire de pédopsychiatrie Chedoke Health. AG est titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau II en santé familiale et interventions préventives.

Contributions des auteurs et avis

TOA a conçu et élaboré l'étude et supervisé la collecte et l'analyse des données. SS a procédé à l'analyse des données et a rédigé la première ébauche du manuscrit. TLT a réalisé le codage des données. Toutes les auteurs ont relu et révisé l'article et en ont approuvé la version finale.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Interactive: A timeline of COVID-19 in Manitoba [Internet]. CTV News (Winnipeg Ed.). 24 mars 2020 [consultation le 20 janv. 2022]. En ligne à : <https://winnipeg.ctvnews.ca/interactive-a-timeline-of-covid-19-in-manitoba-1.4866501>
2. Statistique Canada. Enquête sur la population active, avril 2020 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [modification le 5 juin 2020; consultation le 7 avr. 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200508/dq200508a-fra.htm>
3. Vaillancourt T, Szatmari P, Georgiades K, Krygsman A. The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth. *Facets*. 2021;6:1628-1648. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0078>
4. Shields M, Tonmyr L, Gonzalez A et al. Symptômes du trouble dépressif majeur pendant la pandémie de COVID-19 : résultats obtenus à partir d'un échantillon représentatif de la population canadienne. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11):374-393. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04f>
5. Wickens CM, McDonald AJ, Elton-Marshall T et al. Loneliness in the COVID-19 pandemic: associations with age, gender and their interaction. *J Psychiatr Res*. 2021;136:103-108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.047>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Adverse childhood experiences (ACEs) [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health & Human Services; 2020 [consultation le 2 avril 2021]. En ligne à : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>
7. Afifi TO, Ford D, Gershoff ET et al. Spanking and adult mental health impairment: the case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse Negl*. 2017;71:24-31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014>
8. Afifi TO, Salmon S, Garcés I et al. Confirmatory factor analysis of adverse childhood experiences (ACEs) among a community-based sample of parents and adolescents. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):178. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02063-3>
9. Struck S, Stewart-Tufescu A, Asmundson AJ, Asmundson GJ, Afifi TO. Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse Negl*. 2021;112:104895. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895>
10. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4(10):e517-528. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30145-8)
11. Karatekin C, Ahluwalia R. Effects of adverse childhood experiences, stress, and social support on the health of college students. *J Interpers Violence*. 2020;35(1-2):150-172. <https://doi.org/10.1177/0886260516681880>
12. Hébert M, Daspe MÈ, Lapierre A et al. A meta-analysis of risk and protective factors for dating violence victimization: the role of family and peer interpersonal context. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(4):574-590. <https://doi.org/10.1177/1524838017725336>
13. Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC. Adverse childhood experiences and life opportunities: shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev*. 2017;72:141-149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
14. Post RM. Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *Am J Psychiatry*. 1992;149:999-1010. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.999>
15. Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood A, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232-246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
16. Berens AE, Jensen SK, Nelson CA 3rd. Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Med*. 2017;15(1):135. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0895-4>
17. McLaughlin KA, Conron KJ, Koenen KC, Gilman SE. Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychol Med*. 2010;40(10):1647-1658. <https://doi.org/10.1017/S003329170992121>
18. McLaughlin KA, Koenen KC, Bromet EJ et al. Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitization in the World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2017;211:280-288. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.197640>
19. Meyers JL, Lowe SR, Eaton NR, Krueger R, Grant BF, Hasin D. Childhood maltreatment, 9/11 exposure, and latent dimensions of psychopathology: a test of stress sensitization. *J Psychiatr Res*. 2015;68:337-345. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.05.005>
20. Hammen C, Henry R, Daley SE. Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):782-787. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.5.782>
21. Chi X, Becker B, Yu Q et al. Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Front Psychiatry*. 2020;11:803. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00803>
22. Guo J, Fu M, Liu D, Zhang B, Wang X, van IJzendoorn MH. Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse Negl*. 2020;110(Part 2):104667. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>

23. Li X, Lv Q, Tang W et al. Psychological stresses among Chinese university students during the COVID-19 epidemic: the effect of early life adversity on emotional distress. *J Affect Disord.* 2021;282:33-38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.126>
24. Wood D, Crapnell T, Lau L et al. Emerging adulthood as a critical stage in the life course. In: Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, Faustman EM, eds. *Handbook of life course health development.* New York (NY) : Springer; 2018:123-143.
25. Afifi TO, Taillieu T, Salmon S et al. Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse Negl.* 2020;106:104504. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104504>
26. Bernstein DP, Fink L. *Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report.* San Antonio (TX) : Harcourt Brace & Co.; 1998.
27. Walsh CA, MacMillan HL, Trocmé N, Jamieson E, Boyle MH. Measurement of victimization in adolescence: development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2008;32(11):1037-1057. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.05.003>
28. Afifi TO, Salmon S, Taillieu T, Stewart-Tufescu A, Fortier J, Driedger SM. Older adolescents and young adults willingness to receive the COVID-19 vaccine: implications for informing public health strategies. *Vaccine.* 2021;39(26):3473-3479. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.026>
29. Partners in Planning for Healthy Living. *Manitoba Youth Health Survey 2012/2013 User Guide.* Winnipeg (MB) : 2013.
30. Boyle MH, Georgiades K, Duncan L, Comeau J, Wang L; 2014 Ontario Child Health Study Team. The 2014 Ontario Child Health Study-Methodology. *Can J Psychiatry.* 2019;64(4):237-245. <https://doi.org/10.1177/0706743719833675>
31. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
32. Field AP. *Discovering statistics using SPSS.* 3e éd. London : SAGE Publications; 2009.
33. Organisation mondiale de la santé. *Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain.* Genève (CH) : Organisation mondiale de la Santé; 2012 . En ligne à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf?sequence=1
34. Gilbert R, Abel MR, Vernberg EM, Jacobs AK. The use of psychological first aid in children exposed to mass trauma. *Curr Psychiatry Rep.* 2021; 23(9):53. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01270-8>
35. Huang Y, Heflin CM, Validova A. Material hardship, perceived stress, and health in early adulthood. *Ann Epidemiol.* 2021;53:69-75.e63. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.08.017>
36. Gould E, Kassa M. Young workers hit hard by the COVID-19 economy: workers ages 16–24 face high unemployment and an uncertain future [Internet]. Washington (DC) : Economic Policy Institute; 2020 [consultation le 7 avr. 2021]. En ligne à : <https://www.epi.org/publication/young-workers-covid-recession/>
37. Jackson KM, Merrill JE, Stevens AK, Hayes KL, White HR. Changes in alcohol use and drinking context due to the COVID-19 pandemic: a multi-method study of college student drinkers. *Alcohol Clin Exp Res.* 2021; 45(4):752-764. <https://doi.org/10.1111/acer.14574>
38. Fruehwirth JC, Gorman BL, Perreira KM. The effect of social and stress-related factors on alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *J Adolesc Health.* 2021; 69(4):557-565. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.016>
39. Hawn SE, Cusack SE, Amstadter AB. A systematic review of the self-medication hypothesis in the context of posttraumatic stress disorder and comorbid problematic alcohol use. *J Trauma Stress.* 2020;33(5):699-708. <https://doi.org/10.1002/jts.22521>
40. Schulte MT, Hser Y-I. Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Rev.* 2013;35(3):1-27. <https://doi.org/10.1007/BF03391702>
41. Campione-Barr N, Greer KB, Kruse A. Differential associations between domains of sibling conflict and adolescent emotional adjustment. *Child Dev.* 2013;84(3):938-954. <https://doi.org/10.1111/cdev.12022>
42. Odudu C, Williams M, Campione-Barr N. Associations between domain differentiated sibling conflict and adolescent problem behavior. *J Marriage Fam.* 2020;82(3):1015-1025. <https://doi.org/10.1111/jomf.12663>
43. Alaie I, Låftman SB, Jonsson U, Bohman H. Parent-youth conflict as a predictor of depression in adulthood: a 15-year follow-up of a community-based cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(4):527-536. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01368-8>
44. Weymouth BB, Buehler C, Zhou N, Henson RA. A meta-analysis of parent-adolescent conflict: disagreement, hostility, and youth maladjustment. *J Fam Theory Rev.* 2016;8(1):95-112. <https://doi.org/10.1111/jftr.12126>
45. La Greca AM, Harrison HM. Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005; 34(1):49-61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
46. Heinze JE, Hsieh HF, Aiyer SM, Buu A, Zimmerman MA. Adolescent family conflict as a predictor of relationship quality in emerging adulthood. *Fam Relat.* 2020;69(5):996-1011. <https://doi.org/10.1111/fare.12493>