



www.securitepublique.gc.ca/cnpc

www.publicsafety.gc.ca/ncpc

**JEUNES À RISQUE DE COMMETTRE
DES CRIMES ET DES INFRACTIONS
GRAVES TOUT AU LONG DE LEUR VIE**

PROFILS DE RISQUE, TRAJECTOIRES
ET INTERVENTIONS

RAPPORT DE RECHERCHE 2011-02

CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME / NATIONAL CRIME PREVENTION CENTRE

**AGIR POUR PRÉVENIR
CRIME
ACTING TO PREVENT**

**JEUNES À RISQUE DE COMMETTRE
DES CRIMES ET DES INFRACTIONS
GRAVES TOUT AU LONG DE LEUR VIE**

PROFILS DE RISQUE, TRAJECTOIRES
ET INTERVENTIONS

RAPPORT DE RECHERCHE 2011-02

Publié par le :

Centre national de prévention du crime (CNPC)
Sécurité publique Canada
Ottawa, Ontario, Canada
K1A 0P8

Visitez le site Web de Sécurité publique Canada pour ajouter votre nom à la liste de distribution du CNPC : www.SecuritePublique.gc.ca/CNPC

Numéro de catalogue : PS4-117/2011F-PDF
ISBN : 978-1-100-96587-1

© Sa majesté la Reine du chef du Canada, 2011

Ce matériel peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales à condition d'en citer la source.

This publication is also available in English under the title: Youth At-Risk of Serious and Life-Course Offending: Risk Profiles, Trajectories, and Interventions.



Table des matières

Résumé	1
Introduction	5
Les comportements d'extériorisation	6
Les interventions en théorie	7
Profils de risques des groupes distincts de jeunes délinquants et techniques d'intervention connexes	7
Profil A : Enfants exposés à des facteurs de risque prénataux	7
Types de facteurs de risque prénataux	8
Répercussions sur le comportement de l'exposition à des facteurs de risque prénataux	8
Stratégie d'intervention recommandée	10
Profil B : Enfants ayant un trouble de la personnalité ou un trouble agressif	11
Traits de caractère agressifs et troubles de la personnalité	11
Répercussions des troubles de la personnalité et de l'agressivité sur le comportement	12
Stratégie d'intervention recommandée	13
Profil C : Enfants aux tempéraments extrêmes	14
Tempéraments extrêmes	15
Répercussions des tempéraments extrêmes sur le comportement	15
Stratégie d'intervention recommandée	16
Profil D : Victimes de mauvais traitements durant l'enfance	16
Exposition aux mauvais traitements durant la petite enfance	17
Répercussions des mauvais traitements subis durant la petite enfance sur le comportement	17
Stratégie d'intervention recommandée	18
Profil E : Enfants qui deviennent délinquants à l'adolescence	20
Délinquance déclenchée à l'adolescence	20
Répercussions sur le comportement de la délinquance déclenchée à l'adolescence	20
Stratégie d'intervention recommandée	21
Conclusion	22
Bibliographie	23



Résumé

Un des défis que la majorité des gouvernements démocratiques doivent relever quand ils élaborent leurs politiques en matière de justice pénale est de réduire les infractions graves et violentes commises par les jeunes et les adultes. Bien qu'il ne soit pas encore possible de déterminer s'il y a eu du succès à réduire la continuité des infractions commises à l'adolescence jusqu'à l'âge adulte au Canada, des études comparatives menées en Angleterre ont confirmé cette continuité (Farrington, 2002). Dans les faits, deux défis de taille connexes se posent aux responsables des politiques de prévention du crime : réduire le nombre d'infractions graves commises par des adolescents et des adultes, et rompre le cycle qui fait des enfants délinquants des adolescents et, par la suite, des adultes criminels. Depuis les années 1990, les études qui confirment l'importance de certains facteurs de risque bien connus chez les jeunes qui commettent des infractions graves et violentes se sont multipliées, tout comme les évaluations des programmes d'intervention conçus pour réduire ces facteurs de risque. Le présent rapport dresse un bilan de la littérature plus récente sur les divers facteurs de risque et leur évolution, et met en évidence des méthodes d'intervention, adaptées selon l'âge, auprès de jeunes aux profils de risque variables.

Une partie de la réussite des plus récentes interventions est attribuée à l'élaboration d'instruments d'évaluation du risque plus complexes. Ces instruments vont de brefs outils de dépistage de risques ponctuels, comme les agressions sexuelles, aux instruments complets pour repérer les facteurs de risque à l'échelle d'une vie. Si les concepts connexes de facteurs de risque et de protection associés aux comportements antisociaux sont bien établis, les chercheurs se sont davantage souciés récemment d'expliquer l'interaction plutôt complexe entre ces facteurs. L'intérêt nouveau des chercheurs pour les facteurs de risque biopsychologiques a également entraîné une importante réorientation de la recherche sur les jeunes qui commettent des infractions graves et violentes. Bien que la majeure partie de cette recherche en soit encore à l'état embryonnaire, elle a largement contribué à l'identification de facteurs de risque additionnels et d'une importance critique, ainsi qu'à l'élaboration de nouvelles stratégies d'intervention applicables très tôt dans la vie et à des stades de développement plus avancés.

Le présent rapport est fondé sur un examen des facteurs de risque dont il faut tenir compte quand on met en place des actions pour prévenir, réduire ou intervenir face à la délinquance, notamment en ce qui concerne le nombre et type de jeunes à risque de délinquance et de commettre des infractions graves ou de s'engager sur la voie de la criminalité. La discussion sur ces facteurs de risque prend la forme d'un exposé de profils de risques qui, en principe, illustrent les divers ensembles de facteurs de risque susceptibles d'agir selon les différents groupes de jeunes délinquants. Ces groupes sont différents sur le plan qualitatif et même s'ils présentent des problèmes de comportement semblables, ils vivent ces problèmes *différemment* et doivent par conséquent être traités de manière différente. Ces profils reposent sur le postulat qu'il existe différents groupes de jeunes délinquants et que les « causes » de leur comportement antisocial diffèrent. Pour décourager de façon efficace et durable les comportements antisociaux chez les enfants, les adolescents et les adultes, il faut des interventions qui visent les facteurs de risque causaux et non les résultats du comportement lié à ces causes.

Facteurs de risque liés aux comportements antisociaux chez les jeunes

Plusieurs des facteurs de risque importants, traditionnels ou nouveaux, liés aux infractions graves et violentes sont des facteurs de risque environnementaux présents dès les premiers stades de développement (p. ex. la toxicomanie chez la mère, la désorganisation du milieu communautaire, la mobilité résidentielle, l'exposition à la violence et le statut socioéconomique de la famille). D'autres facteurs de risque qui s'associent à l'individu sont à l'origine des comportements antisociaux chez les enfants et les adolescents. Ils comprennent le dysfonctionnement cognitivo-décisionnel (p. ex. la difficulté de faire le lien entre les gestes et les conséquences, de s'adapter aux nouvelles situations ou de traiter l'information

afin d'établir des objectifs et de les atteindre), lequel peut devenir chronique dans des situations de stimulation ou des cas d'activité biochimique anormale. Dans le même ordre d'idées, un lien a été établi entre les facteurs psychologiques et la délinquance et les infractions graves et violentes commises plus tard dans la vie. Ces facteurs se lient aux retards intellectuels ou les troubles cognitifs (p. ex. le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention), certains traits de personnalité (p. ex. le trouble des conduites), une faible capacité d'adaptation et un fonctionnement scolaire déficient. Les facteurs de risque liés à la famille (p. ex. le degré de scolarité et le QI de la mère et les pratiques et les attitudes antisociales des parents) aident à mieux comprendre et à prédire les comportements antisociaux et la violence. Finalement, selon les spécialistes, divers comportements d'extériorisation, comme l'adoption précoce de comportements déviants, la violence, les agressions et la consommation d'alcool ou de drogue, ainsi que les problèmes de comportement d'ordre général sont aussi d'importants facteurs prédictifs de comportements antisociaux futurs.

Profils de risques et méthodes d'intervention proposées

Profil A : Enfants exposés à des facteurs de risque prénataux

Ce profil a pour fondement les dommages prénataux causés par des facteurs comme l'exposition à l'alcool durant la période prénatale, la toxicité et la mauvaise alimentation de la mère durant la grossesse. Si l'on n'intervient pas de façon efficace dès le début de l'enfance, ce profil prédit des comportements agressifs précoces et durables, ce qui favorise l'entrée en jeu de facteurs de risque à des stades de développement ultérieurs jusqu'à l'âge adulte et au-delà. Les interventions qui font la promotion, auprès des femmes enceintes, des grossesses saines et d'une alimentation maternelle adéquate et qui sensibilisent les mères aux méfaits d'une consommation abusive d'alcool ou de drogue durant la grossesse contribuent fortement à réduire les facteurs de risque durant la période prénatale.

Profil B : Enfants ayant un trouble de la personnalité

Ce profil a pour fondement les troubles de la personnalité chez l'enfant, comme le trouble de conduites ou le trouble oppositionnel avec provocation. Les enfants associés à ce profil ont des liens instables avec leurs parents et les personnes qui s'occupent d'eux. Sans intervention précoce, ces enfants adoptent des comportements précoces d'intimidation et connaissent d'autres problèmes majeurs de comportement à l'école. Contrairement aux enfants associés au profil des facteurs de risque prénataux, ces jeunes ont des difficultés sociales et scolaires qui ne sont pas causées par un dysfonctionnement cognitif, mais qui viennent du fait qu'ils s'opposent à l'autorité et manquent de discipline.

Les premières interventions consistent à offrir d'abord à la famille le soutien et les informations nécessaires pour comprendre le trouble de la personnalité et des indications sur des interventions appropriées. Les interventions en milieu scolaire mettent également l'accent sur la discipline ainsi que sur les récompenses positives qui évitent la stigmatisation. Pour les enfants visés par ce profil, il est important de faire diagnostiquer par des professionnels tout trouble concomitant et d'élaborer des plans d'intervention intensifs auprès de l'enfant et de la famille auxquels participeront des pédopsychologues, ainsi que des médecins de famille dans les cas où une médication est nécessaire. Au-delà des interventions qui visent à informer la famille et le milieu scolaire, les activités sportives ou récréatives organisées et supervisées en milieu scolaire et dans la collectivité offrent des solutions de rechange positives et favorables à la vie en société.

Profil C : Enfants aux tempéraments extrêmes

Ce profil met en cause les enfants qui présentent un tempérament extrêmement irritable et agressif, ou un tempérament d'une passivité extrême. Ces tempéraments sont détectables dès l'âge de quatre mois. Le risque est que le lien d'attachement positif entre l'enfant et les parents soit freiné lorsque les parents ne réagissent pas adéquatement aux manifestations de ces deux tempéraments extrêmes. Dans les faits, une relation toujours tendue s'installe entre le parent et l'enfant, ce qui augmente le risque que l'enfant adopte des comportements d'intériorisation ou d'extériorisation. Les interventions doivent se faire quand l'enfant est encore un nourrisson ou un bambin. À ces stades, il est possible de poser un diagnostic clinique de tempérament extrême. La sensibilisation des parents est la première étape à franchir si l'on souhaite leur faire comprendre l'importance de bien réagir face au comportement de l'enfant et favoriser les facteurs de prévention et de promotion de comportements positifs. Durant le stade de développement de la petite enfance, les enseignants peuvent offrir une attention personnalisée en classe et ainsi éviter que les premières expériences scolaires ne deviennent une source importante d'anxiété pour les élèves à forte réactivité ou d'ennui ou de frustration majeurs pour les élèves à faible réactivité. Des communications régulières entre les enseignants et les parents, des programmes de préparation préscolaire (Bon départ) et des programmes sportifs et récréatifs sont des moyens structurés afin d'aider les parents à mieux comprendre les tempéraments des enfants et donc de réduire le risque que ces enfants soient expulsés du domicile familial ou qu'ils le quittent plus tard, aux stades plus avancés de l'enfance ou au début de l'adolescence, ou encore qu'ils changent constamment de foyer d'accueil.

Profil D : Victimes de mauvais traitements durant l'enfance

Ce profil s'applique aux enfants qui sont ou ont été victimes de mauvais traitements très tôt dans leur vie, c'est-à-dire avant l'âge de cinq ans. Au-delà du risque évident de lésions cérébrales permanentes, le principal risque associé à ces mauvais traitements est le trouble de stress post-traumatique (TSPT), qui peut se manifester à tout âge. Ce profil se distingue entre autres par les caractéristiques suivantes : premièrement, il repose sur les risques de mauvais traitements dès les premières années de vie et, deuxièmement, les mauvais traitements durant l'enfance ont de grandes probabilités de passer inaperçus ou de n'être décelés que longtemps plus tard. Souvent, d'autres facteurs de risque se seront ajoutés pour mener ultérieurement le jeune sur la voie de la violence et des infractions graves. Pour ce profil, les stratégies d'intervention mettent d'abord l'accent sur le dépistage des familles les plus susceptibles de commettre des actes de violence à l'égard des enfants. Les médecins de famille, les médecins travaillant dans des cliniques sans rendez-vous, les urgentologues, les infirmières des urgences, les travailleurs sociaux, les éducateurs en garderie et les policiers sont des intervenants qui peuvent aider à détecter les cas les plus flagrants de mauvais traitements faits aux nourrissons et aux bambins, et les enseignants au préscolaire et à la maternelle peuvent aider pour les enfants un peu plus âgés.

Le dépistage précoce des familles à risque est la première étape à franchir pour protéger l'enfant. Il permet d'offrir à la famille un soutien quotidien et des ressources qui réduisent de façon substantielle les risques de mauvais traitements. Lorsque les risques demeurent trop élevés malgré cette assistance, l'étape suivante consiste à examiner les différentes possibilités de retirer l'enfant du milieu familial. En cas de mauvais traitement particulièrement grave, ce genre d'intervention doit être suivi d'une analyse diagnostique complète qui cerne les problèmes de développement, plus particulièrement ceux liés au risque de lésions cérébrales. Les interventions durant la petite enfance visent également à offrir aux enfants maltraités et traumatisés la possibilité d'avoir avec des adultes des relations saines, de confiance et durables dans des contextes autres que le contexte familial. La capacité d'établir ce genre de relation est à la base des programmes d'intervention offerts plus tard dans l'enfance et au début de l'adolescence. En outre, et c'est important de le noter, il existe à l'heure actuelle des programmes cliniques éprouvés et validés pour traiter le TSPT. Une fois de plus, la clé du succès avec ce profil de risques est de cerner très tôt les traumatismes causés par les mauvais traitements et d'éviter les traumatismes ultérieurs en concentrant les interventions sur les traumatismes à l'aube de la vie.

Profil E : Enfants qui deviennent délinquants à l'adolescence

Ce profil s'applique à la grande majorité des jeunes délinquants, mais moins souvent aux délinquants commettant des infractions graves et violentes. La théorie dominante veut qu'à ce stade de développement vers l'âge adulte, celui de l'adolescence, le jeune passe par une phase difficile de transition sur le plan physique et émotionnel. Il existe un nombre important de jeunes dont les facteurs de risque sont concentrés à l'adolescence et qui continuent de commettre des infractions graves et violentes à l'âge adulte. Pour ce profil, la majorité des interventions comprennent les programmes d'intervention traditionnels, y compris le rattrapage scolaire, l'apprentissage d'un métier, les thérapies cognitives, les expériences de vie indépendante et les apprentissages. Un des principaux objectifs de ses programmes est de fournir aux jeunes des modes de vie favorables à leur fonctionnement en société. Encore une fois, une particularité de ce profil est que les jeunes tendent à choisir un mode de vie criminel qui les mène sur la voie de la violence et de la criminalité grave parce que cela leur procure un sentiment d'appartenance à un groupe, un statut, une protection, un revenu et des émotions fortes. Les interventions doivent permettre aux jeunes d'évoluer vers des modes de vie réalistes qui répondent au moins à la majorité de ces besoins chez les jeunes.

Conclusion

Un des thèmes clés du présent rapport est qu'il existe de multiples profils de risques et types de cheminement menant aux infractions et qu'il faut donc envisager de multiples stratégies d'intervention. Les facteurs de risque et les interventions qui correspondent aux cinq stratégies d'intervention proposées pour les divers profils décrits se recoupent souvent ou présentent des points communs; cependant, selon les profils, le moment de l'intervention varie grandement de même que les facteurs de risque causaux à mettre en priorité. Il est très encourageant de constater l'intégration de programmes précis pour réduire la probabilité que se manifestent certains facteurs de risque ou ensembles de facteurs de risque propres à chaque profil. Au bout du compte, mis ensemble, il est espéré que ces programmes agiront favorablement pour empêcher la trajectoire des jeunes à commettre des infractions graves et violentes.



Introduction

Un des défis que doivent relever depuis toujours les responsables des politiques de justice pénale est de réduire la criminalité grave et violente chez les jeunes délinquants. Au Canada, au début des années 1960, le ministre fédéral de la Justice s'est demandé pour quelle raison les prisons fédérales comptaient tant de détenus déjà passés par des centres de détention juvéniles pourtant axés sur la réadaptation. C'est en considérant ce problème que des changements ont été apportés à la *Loi sur les jeunes délinquants de 1908*, fondée sur l'ancien modèle d'aide sociale, par la *Loi sur les jeunes contrevenants de 1982* (LJC), puis par la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents de 2002* (LSJPA). Il convient de rappeler que les études menées auprès d'échantillons de jeunes délinquants ont confirmé le cycle de la criminalité qui fait des jeunes délinquants des délinquants adultes. Par exemple, l'analyse des données des 40 premières années de l'étude de Cambridge en Angleterre a très largement confirmé la réalité de ce cycle de la criminalité qui débute par un comportement délictuel à l'adolescence et débouche sur une vie sous le signe de la criminalité à l'âge adulte (à 40 ans) (Farrington, 2002). Le même cycle a aussi été observé par d'autres chercheurs et dans d'autres pays (p. ex. Blumstein, Cohen, Roth et Vishner, 1986, et Wolfgang, Figlio et Sellin, 1972).

Au cours de la dernière décennie, il y a eu une augmentation substantielle des études qui confirment l'importance des facteurs de risque chez les jeunes qui commettent des infractions graves et violentes, comme les activités délinquantes précoces et les problèmes scolaires persistants. Parallèlement se sont multipliées les évaluations des programmes d'intervention conçus pour réduire les facteurs de risque, y compris les études méta-analytiques qui quantifient l'ampleur des effets (c.-à-d. la diminution des résultats négatifs ciblés) des différents types de programmes. On a également soutenu davantage les stratégies d'intervention axées sur le développement, c'est-à-dire celles qui tiennent compte de l'âge des sujets et de leur stade de développement. Forts de cette meilleure compréhension du large éventail de facteurs de risque, des modèles distincts d'interaction entre ces facteurs et de leur incidence variable sur la propension à commettre des infractions graves et violentes, un questionnement se pose sur la manière de répondre au besoin d'approches éthiques, multisectorielles et très coûteuses de la gestion des cas.

Le présent rapport examine la littérature récente sur l'éventail des facteurs de risque, les profils de risques et les facteurs de protection développementaux ainsi que sur les techniques d'intervention efficaces aux différents stades de développement pour prévenir et réduire les comportements antisociaux des enfants et des jeunes ou, du moins, réagir à ces comportements. La discussion sur les facteurs de risque prend la forme d'un exposé de profils de risques qui, en principe, illustrent les divers ensembles de facteurs de risque susceptibles d'agir selon les différents groupes de jeunes délinquants. Ces groupes peuvent être différents sur le plan qualitatif et, même s'ils présentent des problèmes de comportement semblables, ils vivent ces problèmes *différemment* et doivent par conséquent être traités de manière différente. Ces profils reposent sur le postulat qu'il existe différents groupes de jeunes délinquants et que les « causes » de leur comportement antisocial diffèrent. Pour décourager de façon efficace et durable les comportements antisociaux chez les enfants, les adolescents et les adultes, il faut des interventions qui visent les facteurs de risque causaux et non les résultats du comportement lié à ces causes. Dans le présent rapport, il sera question d'abord des comportements d'extériorisation généraux des jeunes qui commettent des infractions graves et violentes, ainsi que des éléments à considérer dans les interventions ciblant ces comportements.



Les comportements d'extériorisation

Selon les études réalisées sur le sujet, les problèmes de comportement sont relativement stables et évidents dès l'âge de trois ans, mais ce n'est qu'aux stades de développement plus avancés qu'ils augmentent en gravité, deviennent plus imperméables aux interventions et sont plus susceptibles de devenir chroniques (Lane, Gardner, Hutchings et Jacobs, 2004). Il a aussi été déterminé que les comportements antisociaux précoces ou antérieurs étaient d'importants facteurs de risque ou signes avant-coureurs de comportements antisociaux (Hemphill et coll., 2006). Dans une étude, 55 % des jeunes contrevenants avaient perpétré un acte antisocial au cours de l'année précédente, et ce comportement antisocial antérieur était l'un des facteurs prédictifs les plus importants du comportement criminel (Margo, 2008). Plus précisément, un vol commis dans le passé était l'un des facteurs de risque aggravants qui permettaient de prédire avec le plus d'exactitude la probabilité d'un nouveau vol (Farrington et coll., 2008).

Le comportement antisocial précoce est un facteur de risque important du cycle de la manifestation des comportements antisociaux. Par exemple, les enfants qui causent des perturbations à la maternelle sont plus susceptibles d'avoir des problèmes fréquents de comportement antisocial en vieillissant (Lacourse et coll., 2002). De plus, une étude récente a révélé que les comportements anti-normes chez des enfants d'âge scolaire plus avancé sont des facteurs prédictifs utiles d'éventuels comportements antisociaux. Plus particulièrement, le fait d'avoir été suspendu ou expulsé de l'école ou d'avoir fait l'école buissonnière au cours de la dernière année était fortement lié à la délinquance durant l'adolescence (Margo, 2008). Un taux élevé d'absentéisme à l'école aux derniers stades de l'enfance et au début de l'adolescence est aussi un facteur de risque de comportement violent (Farrington et coll., 2008). D'autres études indiquent l'existence d'une corrélation entre l'intimidation et l'école buissonnière, le faible rendement scolaire, le décrochage scolaire et plusieurs autres facteurs associés aux comportements antisociaux (Nishina, Juvonen et Witkow, 2005, et Wolke et coll., 2000).

Le problème de l'école buissonnière est un aspect important à considérer puisque même après avoir isoler d'autres facteurs de risque, comme le rendement scolaire, les attitudes antisociales, la surveillance parentale et l'affiliation avec des pairs délinquants, les jeunes qui s'y adonnent, plus particulièrement dans les quartiers socialement désorganisés, sont plus susceptibles de s'engager sur la voie de la toxicomanie (Henry et Huizinga, 2007). De plus, les jeunes suspendus de l'école seraient plus susceptibles d'adopter un comportement antisocial dans les 12 mois suivant leur suspension (Hemphill et coll., 2006), ce qui peut être partiellement expliqué par le fait que ces jeunes passent plus de temps avec des pairs antisociaux durant l'absence forcée de l'école. Les fugues sont un facteur prédictif de comportement violent chez les garçons adolescents (Farrington et coll., 2008), alors que les filles qui fuguent sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de toxicomanie et de faire partie de gangs; cela dit, ces comportements peuvent avoir précédé le départ du foyer familial (Kempf-Leonard et Johansson, 2007). De plus, les filles qui s'engagent dans des comportements antisociaux, dont la prostitution, le vol, la contrefaçon et la fraude, sont plus susceptibles de le faire pour survivre dans la rue ou en raison de leurs vulnérabilités propres, elles-mêmes le résultat d'expériences traumatisantes antérieures. Le fait de s'être retrouvées dans la rue et d'avoir adopté un mode de vie antisocial devient un facteur de risque qui les rend susceptibles de commettre des infractions graves et violentes, surtout si elles font partie d'un gang ou même d'un groupe moins organisé (Kempf-Leonard et Johansson, 2007).

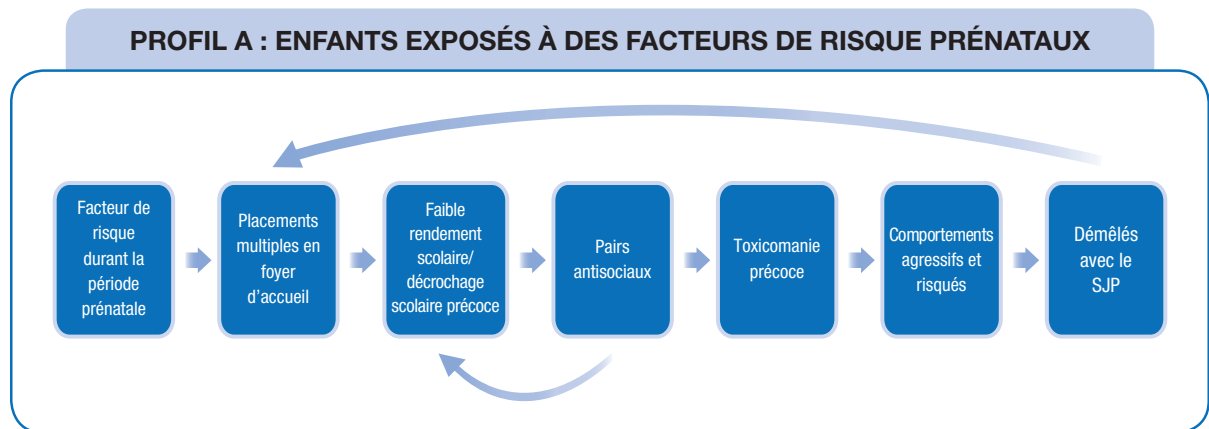
Il a été constaté qu'un comportement agressif précoce constituait un des facteurs prédictifs les plus sûrs d'un comportement antisocial grave à un âge plus avancé. Plus précisément, le niveau d'agressivité à huit ans représentait un des facteurs prédictifs les plus sûrs d'actes criminels commis à l'âge de 30 ans (Huesmann, Eron et Dubow, 2003). On a déterminé que les enfants ayant les plus hauts niveaux d'agressivité à la maternelle étaient les plus susceptibles d'évoluer sur la voie de la violence chronique (Nagin et Tremblay, 2001). Après avoir cerné les facteurs de risque personnels (p. ex. le QI, l'hyperactivité et les niveaux d'anxiété) et parentaux (p. ex. le degré de scolarité des parents, l'âge des parents à la naissance du premier enfant et le statut socioéconomique) de différents enfants selon l'orientation de leur comportement, on a constaté que le facteur prédictif le plus sûr d'une orientation caractérisée par une agressivité élevée était le niveau d'hyperactivité et d'opposition de l'enfant à la maternelle (Nagin et Tremblay, 2001). De même, la violence durant l'enfance ou l'adolescence figurerait au nombre des facteurs prédictifs les plus sûrs de la violence future (Farrington et coll., 2008). Les enfants qui adoptent des comportements agressifs précoces ne sont pas tous susceptibles d'adopter des comportements antisociaux à l'âge adulte, mais il s'avère que la majorité des auteurs d'infractions graves et violentes ont vécu une enfance caractérisée par d'importantes mauvaises conduites, y compris l'agression physique (Wasserman et Miller, 1998).



Les interventions en théorie

Les chercheurs s'entendent pour dire que certaines interventions sont efficaces pour certains types de profils où les facteurs de risque vont de modérés à moins graves. Cependant, ils ne sont pas d'accord sur la manière d'intervenir auprès de jeunes délinquants auteurs d'infractions graves et violentes. Certains pays ont mis à l'essai des interventions qui n'étaient pas entièrement éprouvées pour cibler les facteurs de risque des délinquants qui commettaient des infractions graves et violentes. Les décideurs ont évoqué la complexité inhérente des nombreux facteurs de risque et facteurs instigateurs pour justifier le retard dans l'élaboration des politiques et des programmes appropriés pour réduire le nombre de délinquants qui commettent des infractions graves et violentes ou, du moins, pour empêcher leur cheminement vers la criminalité à un stade précoce (Robinson, 2004). Cette complexité tient, premièrement, aux multiples niveaux de manifestation des nombreux facteurs de risque et facteurs instigateurs et, deuxièmement, à la difficulté que posent leur isolement et leur ciblage à un niveau donné. Cela s'explique en partie par le manque de modèles hypothétiques de causalité, directs ou simples. La suite du présent rapport est consacrée aux différents profils de risques proposés pour de jeunes délinquants suivant les facteurs causaux qui les caractérisent et illustrera la nécessité d'intervenir de manière ciblée en s'attaquant aux multiples facteurs de risque.

Profils de risques des groupes distincts de jeunes délinquants et techniques d'intervention connexes



Le fait d'être exposé à divers facteurs de risque avant la naissance peut avoir une incidence sur la capacité de l'enfant de bien se développer dans l'utérus. De plus, l'exposition à un ou à plusieurs de ces facteurs de risque peut continuer d'avoir une incidence négative sur le développement pendant l'enfance et l'adolescence. Cette situation peut contribuer à réduire la probabilité que l'enfant développera sa sociabilité durant l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. L'hypothèse a été émise que les jeunes délinquants exposés à des facteurs de risque durant la période prénatale et qui ont fait l'expérience de multiples placements en foyer d'accueil à un âge précoce représentent un groupe distinct avec des problèmes de développement uniques qui les empêcheront de bien réagir aux facteurs de risque auxquels ils seront exposés plus tard dans leur vie. Dans la présente section, il sera question des facteurs de risque prénataux et des répercussions d'une exposition à un ou plusieurs de ces facteurs de risque sur le développement et la sociabilité.

Types de facteurs de risque prénataux

Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) sont attribuables à une consommation abusive d'alcool durant la période prénatale et associés à un retard de la croissance, à des troubles d'apprentissage et à des troubles de santé mentale tout au long de la vie de l'individu (Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome, 2005). Environ 30 % des jeunes qui ont une ordonnance de probation au Canada sont atteints de TCAF ou considérés comme présentant un risque élevé de TCAF (Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome, 2005).

Il a clairement été établi que la consommation d'alcool durant la période prénatale entraînait les TCAF; cependant, les études semblent maintenant indiquer que la consommation d'alcool augmente aussi le risque du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) (Mick, Biederman, Faraone, Saye et Kleinman, 2002), mais ce lien demeure hypothétique et nécessite davantage de recherches (Linnet et coll., 2003). D'autres études suggèrent que l'exposition à d'autres toxines ingérées par les femmes enceintes peut avoir une incidence négative sur le développement. En particulier, l'exposition à la fumée de cigarette dans l'utérus a été associée à des problèmes de comportement ultérieurs. Plus précisément, l'exposition à la fumée durant la période prénatale a été associée au trouble des conduites et au THADA (Thapar et coll., 2003, et Wakschlag et coll., 1997), en plus de l'incapacité à maîtriser l'agressivité, ce qui s'accompagne d'un risque accru de comportement grave ou violent (Tremblay et coll., 2004). Un lien a été fait entre le tabagisme durant la grossesse et les crimes violents et non violents (Brennan, Grekin et Mednick, 1999, et Green, Gesten, Greenwald et Salcedo, 2008).

En outre, il a été constaté que le stress vécu par la mère durant la période prénatale était un facteur prédictif de comportements graves et violents. Les mères qui ont gravement souffert d'anxiété durant les derniers stades de la grossesse étaient deux fois plus susceptibles (10 %) d'avoir un enfant présentant des problèmes comportementaux ou émotionnels, ou les deux, avant l'âge de quatre ans (O'Conner, Heron, Golding, Beveridge et Glover, 2002). Des niveaux de stress élevés durant les derniers stades de la grossesse ont également été associés au risque accru de THADA chez les garçons et de problèmes émotionnels et comportementaux chez les garçons et les filles (Brouwers, van Baar et Pop, 2001; Huizink, de Medina, Mulder, Vissere et Buitelaar, 2002; et O'Conner et coll., 2002). De plus, un lien existerait entre une mauvaise alimentation durant la grossesse et le développement de comportements antisociaux (Raine, 2004) et que les enfants ayant un très faible poids à la naissance étaient plus susceptibles d'avoir un faible QI (de 12 à 14 points de moins) et de connaître des retards de développement et des problèmes de comportement, comparativement aux enfants nés à terme (Luu et coll., 2009). Par ailleurs, une corrélation a été établie entre les enfants ayant un faible poids à la naissance et les naissances prématurées qui, au Canada par exemple, représentaient 8,1 % (290 000) de toutes les naissances en 2006-2007. Enfin, il a été constaté que les mères adolescentes, les mères qui font de l'hypertension ou celles qui ont un faible statut socioéconomique étaient plus susceptibles d'accoucher prématurément (Institut canadien d'information sur la santé, 2009). Ces caractéristiques représentent toutes des facteurs de risque prénataux associés à la manifestation de comportement antisocial.

Répercussions sur le comportement de l'exposition à des facteurs de risque prénataux

Les études menées sur le lien entre les TCAF et le placement en foyer d'accueil ont confirmé la relation entre l'exposition aux facteurs de risque prénataux et le fait d'être placé très tôt en foyer d'accueil. Selon une étude réalisée en Saskatchewan, 72 % des enfants aux prises avec des TCAF avaient été placés en foyer d'accueil à un moment donné dans leur vie (Habbick, Nanson, Snyder, Casey et Schulman, 1996). Ces enfants sont souvent placés à un âge précoce (c.-à-d. à deux ans) et ils y demeurent habituellement cinq ans en moyenne (Habbick et coll., 1996). De plus, bon nombre de ces enfants sont susceptibles d'être placés dans plusieurs foyers d'accueil (Habbick et coll., 1996). Une étude menée sur un échantillon d'enfants américains a débouché sur des conclusions semblables : bon nombre des enfants atteints des TCAF avaient été placés dans un foyer d'accueil avant l'âge de trois ans, soit pour assurer leur bien-être, soit à la demande de la mère (Ernst, Grant, Streissguth et Sampson, 1999). Une autre étude américaine a révélé que les enfants aux prises avec des TCAF étaient beaucoup plus souvent placés dans un foyer

d'accueil et plus susceptibles d'avoir des besoins particuliers sur les plans social et de l'apprentissage (Kvigne et coll., 2004). La propension accrue à retirer de leur domicile les enfants atteints des TCAF peut être liée à une plus grande probabilité de toxicomanie chez les parents, ce qui peut augmenter les risques pour les enfants d'être victimes de violence et de négligence et, par conséquent, d'être placés dans un foyer d'accueil (Kvigne et coll., 2004).

Les enfants exposés aux facteurs de risque prénataux sont peut-être plus susceptibles de vivre des difficultés à l'école. Si les TCAF peuvent entraîner des difficultés d'apprentissage, il en va de même pour les complications à la naissance, qui peuvent s'accompagner de lésions cérébrales entraînant un faible QI. Cela peut avoir une incidence négative sur le rendement scolaire, puisque le QI est habituellement associé aux connaissances factuelles générales, au vocabulaire, à la mémoire, à la pensée abstraite, à la compréhension de l'environnement social et au jugement. Les personnes qui ont un faible QI verbal sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à s'exprimer, à se rappeler l'information et à réfléchir à des choses abstraites, autant de compétences importantes pour réussir à l'école (Agnew, 2008). Les enfants qui n'ont pas vécu dans un environnement favorable et stable et qui ont été exposés à des facteurs de risque prénataux peuvent avoir de la difficulté à surmonter les obstacles causés par un faible QI et à exceller à l'école. Cela n'a rien de surprenant, puisqu'on a déterminé que les garçons ayant un faible QI étaient plus susceptibles que les autres d'avoir un faible rendement scolaire (Koolhof, Loeber, Wei, Pardini et D'escury, 2007).

Le rendement scolaire peut également être influencé par un trouble d'apprentissage découlant d'une exposition aux facteurs de risque prénataux. Les troubles d'apprentissage, y compris la dyslexie (difficulté à lire), la dyscalculie (trouble de l'acquisition de l'arithmétique) et la dysgraphie (trouble de l'écriture) ont été associées à des difficultés scolaires importantes qui augmentent par la suite la probabilité de comportements perturbateurs durant l'enfance et de comportements antisociaux ultérieurement (Sundheim et Voellere, 2004). Il s'agit là d'un lien préoccupant en raison de la relation entre un faible rendement scolaire et le comportement antisocial (Hemphill et coll., 2006). Dans un échantillon de jeunes détenus en Colombie-Britannique, à peine plus de la moitié fréquentaient l'école au moment de l'infraction, et bon nombre d'entre eux accusaient déjà au moins un an de retard sur les autres étudiants de leur âge (Corrado et coll., 2008). De plus, on a établi une relation générale entre le mauvais comportement en classe et le comportement antisocial en général au sein d'un échantillon d'étudiants de niveau secondaire aux Pays-Bas (Weerman, Harland et van der Laan, 2007). Cependant, il faut interpréter ces résultats avec précaution, puisqu'environ un tiers des jeunes qui se comportaient mal à l'école n'avaient pas un comportement antisocial (Weerman et coll., 2007).

Comme les jeunes exposés à des facteurs de risque prénataux sont plus susceptibles de changer de foyer et d'avoir un faible rendement scolaire, ils peuvent choisir de se lier à des pairs antisociaux. Selon Haynie et South (2005), les adolescents qui changent de foyer peuvent être plus susceptibles de se lier à des pairs antisociaux et d'adopter les comportements de leurs pairs une fois qu'ils se sont joints au nouveau groupe. Il est sans doute plus facile pour eux d'être acceptés par un groupe de pairs à l'influence négative que par un groupe de pairs à l'influence positive. L'acceptation par les pairs et les relations avec ceux-ci sont des aspects clés des théories classiques du développement déviant des enfants et des adolescents, y compris l'appartenance précoce à un gang de jeunes (Cohen, 1955; Decker, Katz et Webb, 2008; Klein et Maxson, 2006; et Kvaraceus et Miller, 1959). La participation à un groupe de pairs délinquants au cours de l'adolescence est associée à l'augmentation des comportements violents. Retirer les jeunes des groupes en question a entraîné une diminution correspondante des comportements violents. Or, l'exposition précoce et prolongée à des pairs délinquants a des répercussions à long terme sur le développement de comportements antisociaux persistants (Lacourse, Nagin, Tremblay, Vitaro et Claes, 2003). De plus, il y aurait une relation réciproque selon laquelle les jeunes délinquants étaient attirés par les groupes délinquants, ce qui fait augmenter la probabilité d'un accroissement substantiel des infractions graves et violentes, plus particulièrement au sein des structures de gang (Elliott et Menard, 1996; Gatti, Tremblay, Vitaro et McDuff, 2005; Thornberry, Lizotte, Krohn, Farnworth et Jang, 1994; et Thornberry, Lizotte, Krohn, Smith et Porter, 2003a).

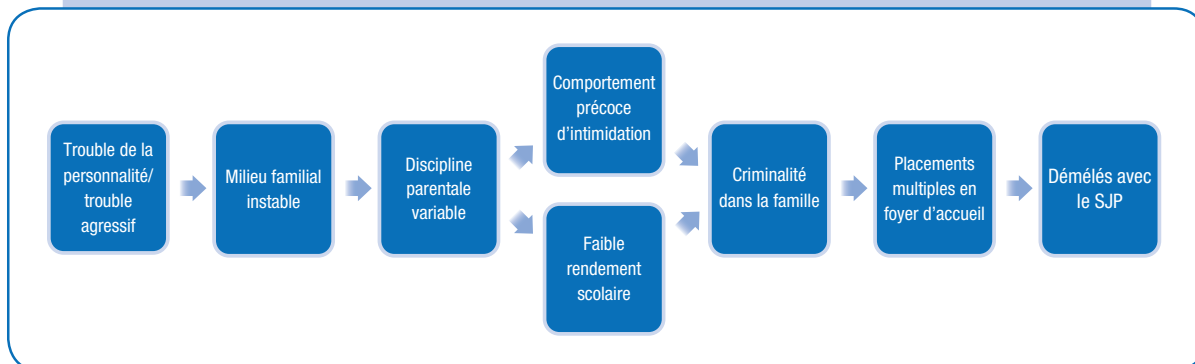
Lorsque les jeunes sont en présence de pairs antisociaux et qu'ils ont une faible maîtrise sur leur comportement puisqu'ils ont été exposés à des facteurs de risque prénataux, ils sont plus susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues dès un jeune âge. Ces jeunes sont plus impulsifs et susceptibles de prendre des risques. La toxicomanie est un facteur de risque traditionnel de comportement antisocial; même la marijuana est considérée comme étant l'un des plus importants facteurs de risque aggravants de violence (Farrington et coll., 2008). Ces jeunes peuvent également adopter des comportements d'agressivité ou d'intimidation. On a déterminé qu'il y avait une relation entre les facteurs de risque prénataux et les comportements d'intimidation dans le cas de jeunes aux prises avec un THADA. Les jeunes qui prennent des médicaments pour un THADA présentent aussi un risque accru de devenir des intimidateurs ou des victimes d'intimidation. La relation entre l'intimidation et le THADA s'explique par une faible maîtrise de soi, mais cela n'explique pas l'association entre la victimisation et le THADA (Unnever et Cornell, 2003). Il est probable que la propension à adopter des comportements agressifs contrarie d'autres jeunes violents et les pousse à riposter (Unnever et Cornell, 2003).

Selon les recherches réalisées à ce jour, l'exposition à différents facteurs de risque prénataux peut entraîner des problèmes de développement aux stades ultérieurs de la vie et nuire à la capacité de réagir à une future exposition aux facteurs de risque. Cela peut entraîner une accumulation de facteurs de risque qui fait que les personnes en cause sont plus susceptibles d'adopter un comportement antisocial grave et violent.

Stratégie d'intervention recommandée

Il est important de concevoir les interventions visant à prévenir les facteurs de risque prénataux de façon à réduire l'exposition à ces facteurs par l'éducation prénatale. Les interventions conçues pour les jeunes qui ont été exposés à ces facteurs de risque et qui en souffrent doivent tenir compte spécifiquement des dommages neurocognitifs subis par le jeune, contrairement aux interventions visant d'autres troubles impulsifs qui, elles, peuvent être génériques. À ce jour, les interventions visant les déficits d'apprentissage précoces chez l'enfant et les comportements d'extériorisation ont d'abord mis l'accent sur le soutien à la famille (biologique et d'accueil) en tenant compte des différences culturelles. Aussi, des décisions prises tôt concernant le retrait de l'enfant de la famille biologique peuvent réduire la probabilité que les parents des enfants atteints de TCAF ne répondent pas aux besoins d'attachement et émotionnels des enfants. Il faut aussi aviser les parents qu'ils ne doivent pas permettre les comportements d'extériorisation ou les débordements agressifs ou violents qui peuvent causer davantage de dommages neurocognitifs et des traumatismes émotifs ou une socialisation négative accrue, ni y prendre part. Si l'on n'intervient pas efficacement dès le début, l'enfant peut adopter rapidement un mode de comportement agressif persistant qui favorise l'apparition de nouveaux facteurs de risque aux stades de développement subséquents. Les interventions menées au cours des stades de développement ultérieurs doivent viser à instaurer une structure à la maison et à l'école pour l'enfant en fournissant de l'aide à la maison ainsi que des programmes scolaires et un enseignement ciblés. Une aide au revenu, au logement et en matière de santé et d'emploi à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte est souvent nécessaire pour atténuer les effets d'une exposition élevée continue aux graves facteurs de risque présents aux stades de développement ultérieurs.

PROFIL B : ENFANTS AYANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ OU UN TROUBLE AGRESSIF



La présence précoce de troubles de la personnalité ou d'un ensemble de traits de caractère agressifs chez l'enfant peut amplifier les effets des autres facteurs de risque, surtout ceux liés aux pratiques parentales. Les facteurs de risque s'accumulent donc et augmentent la possibilité que le jeune adopte un comportement antisocial grave et violent. Ce profil part de l'idée que les jeunes confrontés à ce type de difficultés forment un groupe distinct de jeunes délinquants, avec leurs facteurs de risque propres qui minent leur capacité de développer la sociabilité. Dans cette section, on examine rapidement les troubles de la personnalité et les traits de caractère agressifs, et on décrit leurs répercussions sur le développement du jeune et sa sociabilité.

Traits de caractère agressifs et troubles de la personnalité

Il existe une forte relation entre les troubles de la personnalité chez les jeunes et les comportements antisociaux. Plus précisément, un lien étroit a été établi entre le trouble des conduites et la propension antisociale. Il faut dire que le trouble des conduites mine le développement de la sociabilité et augmente les risques que l'enfant adopte un comportement antisocial. Même si, selon certains, le trouble des conduites est un concept diagnostique trop vague (défini par divers degrés d'agressivité et d'antisociabilité) pour expliquer le comportement antisocial grave et violent (Frick et Dickens, 2006), il demeure un important facteur prédictif du comportement violent même après que l'on ait tenu compte de divers facteurs de risque fondamentaux (Hodgins, Cree, Alderton et Mak, 2007). Cette relation entre le trouble des conduites et d'autres troubles de la personnalité connexes et les comportements antisociaux ressort aussi des résultats d'une récente méta-analyse selon laquelle une forte proportion des jeunes en centre de détention juvénile ou en établissement correctionnel auraient reçu un diagnostic de trouble des conduites (Fazel, Doll et Långström, 2008). En fait, chez bon nombre de ces jeunes, les troubles de la personnalité, y compris les manifestations de troubles oppositionnels avec provocation et d'autres problèmes de comportement comme le THADA et les problèmes d'extériorisation, étaient déjà présents avant leur arrestation (Hirshfield, Maschi et Raskin White, 2006).

Les tendances psychopathiques se manifestent par un comportement froid, trompeur et insensible et par une indifférence généralisée à l'égard du bien-être d'autrui. L'argument de la psychopathie est toujours controversé lorsqu'il est utilisé pour expliquer le comportement des jeunes qui commettent des infractions graves et violentes; néanmoins, la psychopathie demeure un facteur prédictif important. Par exemple, une étude canadienne, dans laquelle on a interviewé de jeunes détenus et fait un suivi de leur casier judiciaire après 14 mois et demi en moyenne, a révélé que le niveau de psychopathie chez les garçons était un important facteur prédictif de récidive en général et de récidive avec violence (Corrado, Vincent, Hart et Cohen, 2004). Cependant, les prédictions de récidive établies selon la mesure de la psychopathie dans cette étude s'appuyaient principalement sur les traits de comportement et non sur les rapports interpersonnels ou les traits affectifs évalués. Une analyse de suivi supplémentaire réalisée après

quatre ans et demi a confirmé l'hypothèse selon laquelle le niveau de psychopathie chez les garçons adolescents était un important facteur prédictif de récidive (Vincent, Odgers, McCormick et Corrado, 2008). La psychopathie n'est pas réversible; cependant, les enfants qui présentent des caractéristiques ou des comportements psychopathiques associés à d'autres troubles de la personnalité peuvent profiter grandement d'un environnement fortement structuré.

Répercussions des troubles de la personnalité et de l'agressivité sur le comportement

Les répercussions d'un trouble de la personnalité chez l'enfant peuvent être exacerbées par un mode de vie instable. Plus précisément, un milieu familial où règnent la violence et le désordre ne fournit pas à l'enfant en développement qui a un trouble de la personnalité la structure nécessaire pour surmonter les obstacles liés à ce trouble. La violence conjugale se produit souvent en présence des enfants et peut aggraver les effets déjà négatifs d'un environnement chaotique. Par exemple, selon une étude, des enfants étaient présents dans près de la moitié des cas de violence conjugale pour lesquels la police avait été appelée. Dans 81 % de ces cas, les enfants avaient directement été témoins de la violence et exposés, de façon disproportionnée, à des armes, à des agressions mutuelles et à une consommation abusive d'alcool ou de drogue (Fantuzzo et Fusco, 2007). Les répercussions de cette exposition à la violence sont évidentes puisque les enfants âgés de 6 à 18 ans dont la mère a été victime de violence sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des problèmes d'intériorisation (c.-à-d. anxiété, dépression, retrait), d'extériorisation et de comportement que ceux dont la mère n'a pas été victime de violence (McFarlane, Groff, O'Brien et Watson, 2003).

Lorsque le contexte familial est chaotique et violent, les parents des enfants qui présentent des tendances agressives précoces liées à des troubles de la personnalité sont plus susceptibles d'avoir des méthodes d'éducation incohérentes et de plus en plus dures. Une autre étude est venue appuyer cette affirmation en mettant en évidence le lien entre les méthodes d'éducation parentales dures, l'agressivité et les problèmes de comportement, ces derniers étant plus manifestes dès l'âge de deux ans (Snyder, Cramer, Afrank et Patterson, 2005, et Benzies et coll., 2009). Plus précisément, l'existence d'un lien a été établie entre l'utilisation des châtiments corporels par les parents et la présence de problèmes comportementaux chez des enfants âgés de 36 mois à 6 ans (Mulvaney et Mebert, 2007). Il est connu que les méthodes d'éducation parentales peuvent accroître le risque de comportements antisociaux chez les enfants. Une étude longitudinale menée sur un échantillon de jeunes âgés de 5 à 21 ans a révélé que les enfants victimes de violence physique au cours des cinq premières années de leur vie étaient plus susceptibles d'être arrêtés durant l'adolescence pour avoir commis des infractions violentes, non violentes ou liées à l'âge (Lansford et coll., 2007).

Les enfants qui présentent des troubles de la personnalité sont, par définition, plus susceptibles d'adopter des comportements conflictuels à l'égard de l'autorité. En plus des répercussions négatives de l'exposition à la violence, ces enfants sont plus susceptibles de mal se comporter à l'école et de reproduire les comportements dont ils sont témoins à la maison en pratiquant l'intimidation. La probabilité que cela se produise peut augmenter si les membres de la famille ont aussi d'autres comportements antisociaux. Une récente étude indique que le comportement antisocial des parents, notamment leur comportement à l'endroit des bagarres, est un facteur prédictif de comportements agressifs chez les adolescents, et ce, même après qu'on ait tenu compte des attitudes des adolescents (Solomon, Bradshaw et Wright, 2008). En général, les comportements antisociaux de tous les membres de la famille, et surtout ceux du père, sont des facteurs prédictifs de comportements antisociaux chez les jeunes (Farrington, Jolliffe, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001, et Alltucker et coll., 2006). Le lien entre les tendances antisociales des parents et les pratiques parentales a été mis en évidence par une autre étude récente selon laquelle les parents qui ont été incarcérés sont plus susceptibles d'utiliser des méthodes parentales inefficaces. Les répercussions négatives de ces pratiques sont probablement aggravées par la maladie mentale et la toxicomanie (Dannerbeck, 2005, et Blazei et coll., 2008).

Il est important de souligner que, bien que ces jeunes pratiquent l'intimidation et aient de mauvais résultats scolaires comme les jeunes exposés à des facteurs de risque prénataux, la source de leurs problèmes est différente. Contrairement aux jeunes exposés à des facteurs de risque prénataux, les enfants aux prises avec des troubles de la personnalité n'ont pas de mauvais résultats à l'école en raison de troubles d'apprentissage et ne pratiquent pas l'intimidation parce qu'ils sont frustrés ou maîtrisent peu leur comportement : le comportement de ces jeunes est plutôt motivé par des attitudes d'opposition en général, comme la tendance à adopter des comportements perturbateurs, à ne pas tenir compte des règles et à ne pas respecter l'autorité. Ces problèmes d'attitude deviennent particulièrement évidents lorsque le jeune est confié aux services de protection de l'enfance. Or, plus un jeune se comporte mal à l'école et continue d'être exposé à la violence, plus la probabilité que les services de protection de l'enfance se penchent sur sa situation. La probabilité que les services de protection de l'enfance retirent le jeune du milieu familial augmente si les membres de sa famille adoptent d'autres comportements antisociaux. Cependant, en raison de leur profil comportemental problématique, une fois placés en foyer, ces jeunes sont susceptibles de changer souvent de foyer d'accueil parce que les personnes qui s'occupent d'eux estiment ne plus pouvoir le faire (Newton et coll., 2000). Le placement en foyer d'accueil est un facteur de risque de délinquance précoce (Alltucker et coll., 2006), mais un manque de stabilité dans les placements (c.-à-d. de multiples transferts entre foyers d'accueil) multiplie ce risque (Newton et coll., 2000).

À mesure qu'un jeune ayant un trouble de la personnalité est exposé à des facteurs de risque additionnels qui, chacun, l'empêchent de tirer profit de l'environnement structuré dont il a besoin pour apprendre à réduire ses comportements agressifs, il devient de plus en plus susceptible d'adopter des comportements antisociaux graves et violents. Même si ces jeunes peuvent être exposés en grande partie aux mêmes facteurs de risque que les jeunes exposés à des facteurs de risque prénataux, les deux groupes sont touchés *différemment*. Ainsi, le jeune qui a un trouble de la personnalité représente un type de jeune délinquant différent et il faut, par conséquent, concevoir des interventions adaptées.

Stratégie d'intervention recommandée

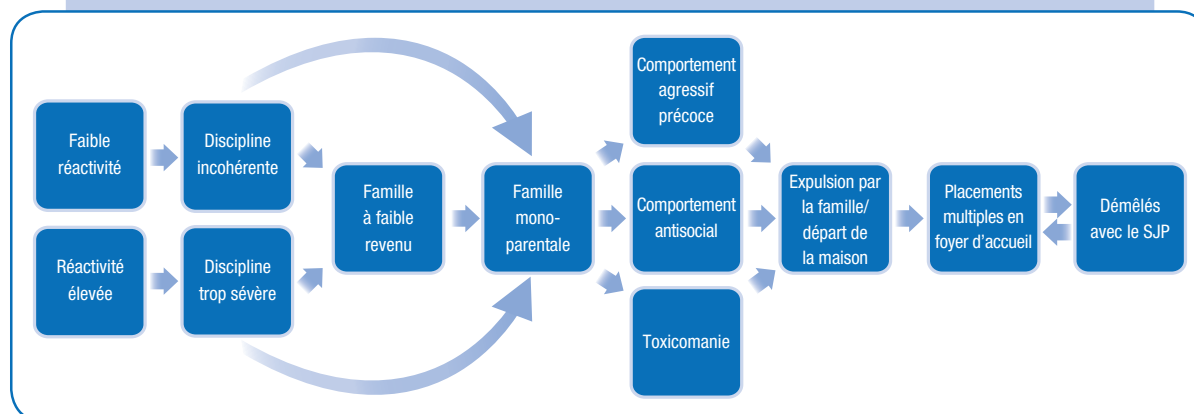
Il existe plusieurs points d'intervention pour ce profil, établis en fonction du type de trouble de la personnalité et du type de dysfonctionnement familial. Pendant la petite enfance, les troubles sont souvent repérés par différentes sources, notamment les parents, les responsables de la garderie, du préscolaire et de la maternelle, ainsi que les travailleurs sociaux. Les interventions précoces visent avant tout à fournir à la famille les renseignements nécessaires sur le trouble de la personnalité dont est atteint leur enfant, sur la façon de réagir verbalement et sur les comportements qu'il faut adopter. Typiquement, cela signifie qu'il faut imposer des limites aux comportements de l'enfant en lui fournissant des explications de façon non violente et en lui imposant des conséquences immédiates et cohérentes (p. ex. un temps de retrait et la perte de privilèges). Les interventions à l'école doivent également mettre l'accent sur la discipline ainsi que sur les récompenses positives et non stigmatisantes. Par exemple, il est crucial pour les enseignants, les autres élèves et les membres de la famille d'éviter de réagir aux comportements en utilisant des étiquettes négatives comme « stupide », « fou » et « bizarre ». Les enseignants à la maternelle jouent également un rôle important dans la détermination des expressions extrêmes de ces troubles de l'enfance (Moffitt, 1993). Pour les enfants qui correspondent à ce profil, il est important de déterminer de façon professionnelle tout trouble co-morbide et de créer des plans d'intervention intensifs, individuels et familiaux, auxquels participeront des psychologues pour enfants et des médecins de famille si une médication est nécessaire. Dans les cas extrêmes, les psychiatres pour enfants offrent habituellement des traitements spécialisés dans les grands hôpitaux pour enfants (voir par exemple *BC Children's Hospital*, 2009).

Pendant la phase intermédiaire de l'enfance (de 7 à 10 ans) et à la fin de l'enfance (11-12 ans), les problèmes de comportement liés aux troubles de l'enfance se manifestent non seulement à la maison et à l'école, mais de plus en plus dans la vie de quartier et avec des pairs antisociaux, y compris des jeunes plus âgés. Il y aura la manifestation de comportements, incluant : l'intimidation, le vandalisme, l'école buissonnière, les vols mineurs, la consommation de cigarettes ou de marijuana, la consommation d'alcool, l'activité sexuelle précoce, les activités avec les pairs dans la rue le soir et la nuit, la fréquentation de groupes formés de jeunes plus âgés et, beaucoup plus rarement, les liens encore flous avec des gangs reconnus

qui, habituellement, fournissent de la drogue à l'école et dans les alentours. Durant cette phase, il faut adopter plusieurs stratégies d'intervention suivant la forme que prennent ces comportements antisociaux (souvent liés entre eux). Une fois de plus, au-delà des interventions visant à fournir des renseignements à la famille et à l'école, les activités sportives et récréatives organisées et supervisées à l'école et dans la collectivité sont une solution de rechange positive et favorable à la sociabilisation. Lorsque la combinaison de facteurs de risque est plus importante, des programmes novateurs dans la collectivité offrent à la fois un diagnostic immédiat, une planification des renvois et l'accès aux ressources gouvernementales et non gouvernementales appropriées (voir par exemple *Child Development Institute*, 2009). En effet, il est nécessaire d'adopter une stratégie d'intervention intégrée pour les enfants qui répondent à ce profil afin de réduire la probabilité qu'ils continuent dans la même voie à l'adolescence, où des comportements beaucoup plus graves et violents peuvent s'enraciner.

Chez les enfants plus âgés et les adolescents, la famille et surtout l'école demeurent d'importants intermédiaires pour mettre en œuvre des programmes d'intervention. Le faible rendement à l'école et le décrochage scolaire sont d'importants facteurs de risque, d'où l'importance d'avoir des programmes en place qui rendent l'expérience scolaire plus positive. Une fois de plus, les programmes correctifs non stigmatisants et adaptés à la culture (p. ex. les Autochtones) atténuent ces facteurs de risque (Corrado et Cohen, 2002, et Corrado et coll., 2008). Les écoles « alternatives » présentent l'avantage de concentrer les ressources pédagogiques nécessaires et d'offrir un contexte d'apprentissage plus positif aux jeunes qui affichent de multiples facteurs de risque, mais elles ont aussi l'inconvénient de réunir une concentration d'adolescents qui présentent des risques élevés de commettre des actes graves et violents et d'isoler ces jeunes de leurs pairs sociables. Les programmes du système de justice sont des ressources essentielles pour les jeunes délinquants qui commettent ou pourraient commettre des infractions, graves ou non. Dans chacun des cas, l'approche intégrée de diagnostic à l'extérieur du système de justice pénale au cours de l'évaluation initiale des jeunes susceptibles d'avoir des démêlés avec la justice, comme celle utilisée au Québec depuis 1977 (voir LeBlanc et Baumont, 1992) offre une stratégie d'intervention efficace pour le large éventail des facteurs de risque qu'affichent les adolescents. Grâce à l'évaluation de la présence initiale de ces facteurs de risque et à un aiguillage vers les organismes qui proposent des interventions spécialisées, la majorité des jeunes sont plus susceptibles d'éviter les effets négatifs de l'étiquetage dans le système de justice pour les jeunes tout en ayant accès aux ressources qui pourraient les aider à réduire leurs facteurs de risque. Une fois de plus, les interventions sont conçues pour éviter toute aggravation ou répétition des infractions graves et violentes.

PROFIL C : ENFANTS AUX TEMPÉRAMENTS EXTRÊMES



Le tempérament d'une personne commence à se manifester à un très jeune âge, et ce tempérament peut engendrer un cycle dans lequel l'entourage adapte son comportement au tempérament de l'enfant, ce qui renforce les comportements de celui-ci. Si les pratiques parentales sont trop souples, l'enfant risque de ne pas apprendre à modérer son tempérament et peut finir par avoir des emportements antisociaux. Dans la section ci-dessous, il sera question du tempérament de l'enfant et des facteurs de risque de comportement antisocial qui y sont liés.

Tempéraments extrêmes

Le tempérament est défini comme étant le « produit historique de réactions influencées par les gènes à des séquences particulières d'expériences » [traduction] (Kagan et Snideman, 1999, p. 856). Plus précisément, deux types de tempéraments se distinguent sur le plan qualitatif – non inhibé et inhibé – et ces tempéraments étaient associés au lien entre le nourrisson et la mère et aux autres relations, intimes ou non, vécues durant l'adolescence et à l'âge adulte. Les enfants ayant un faible niveau de réactivité ont tendance à être timides, tranquilles, prudents ou craintifs dans leurs interactions. Ils se montrent aussi réservés lorsqu'ils doivent exprimer leurs sentiments ou sont confrontés à des situations sociales nouvelles. Par contre, en pareilles circonstances, les enfants ayant un niveau de réactivité élevé sont plus bavards, spontanément affectueux et, du moins au début de leur vie, confiants (Kagan et Snideman, 1999).

Répercussions des tempéraments extrêmes sur le comportement

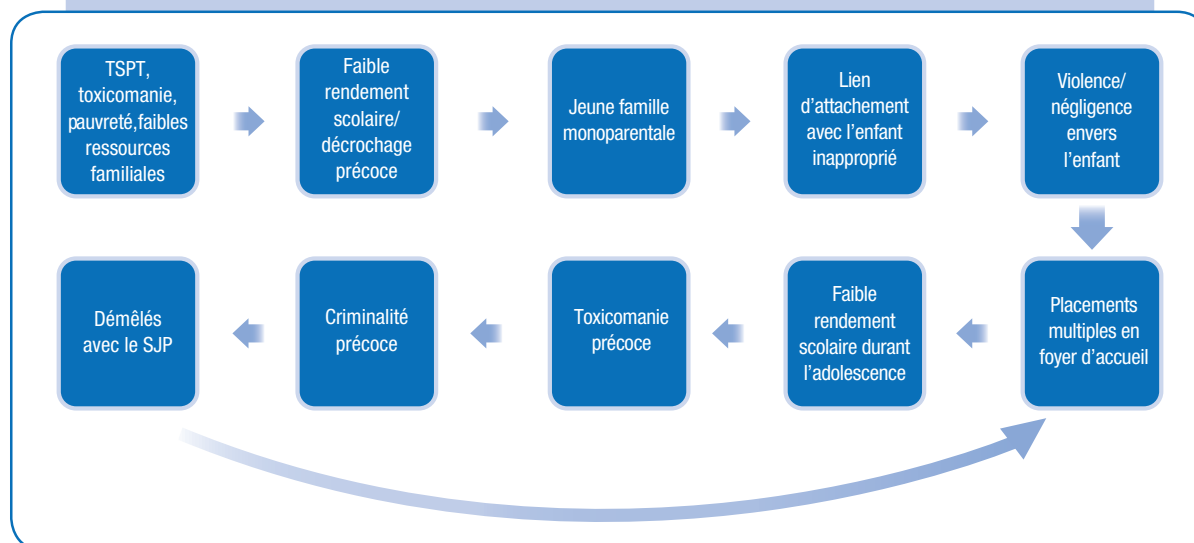
Ce profil s'applique aux enfants qui présentent un tempérament extrêmement irritable et agressif, ou un tempérament d'une passivité extrême. Ces tempéraments sont détectables dès l'âge de quatre mois (Kagan, 2004). Le risque est que le lien d'attachement positif (p. ex. attachement sécurisant) entre le nourrisson ou l'enfant et ses parents soit freiné lorsque les parents ne réagissent pas adéquatement aux manifestations de ces deux tempéraments extrêmes. Un mécanisme d'attachement négatif (p. ex. d'évitement/insécurisant ou hostile/insécurisant) s'installe et, à long terme, il s'établit une relation tendue entre le parent et l'enfant, ce qui augmente le risque que l'enfant adopte des comportements d'intériorisation (autodestructeurs) ou d'extériorisation (agressifs et violents). Par exemple, les enfants qui ont en général un faible niveau de réactivité en présence d'autrui et qui, par conséquent, ne réagissent pas à leurs parents avec les comportements positifs typiques (p. ex. sourire et affection) peuvent donner l'impression à ces derniers qu'ils ont moins besoin d'attention et de discipline. Certains parents adoptent donc, dès le départ, un mode de discipline excessivement permissif qui ne permet pas à l'enfant d'apprendre les règles sociales (non normatives) et encore moins à renforcer sa capacité de retarder sa gratification par la maîtrise de soi. À l'opposé, les parents qui, en réaction au niveau de réactivité élevé de leurs enfants, imposent une discipline trop rigide pour tenter d'établir des limites et des lignes directrices éliminent les opportunités que devraient avoir leurs enfants d'apprendre à réagir aux nouvelles relations et aux relations qui présentent un défi social avec la curiosité et la confiance habituelles (Keenan et Shaw, 2003). Le fait de ne pas réussir à communiquer de façon positive au stade du nourrisson et durant la petite enfance est davantage associé à un faible statut socioéconomique (Hoff, 2003, Huttenlocher et coll., 2007, et Pan et coll., 2005) et aux facteurs connexes de la monoparentalité et des niveaux élevés de stress des parents (Hay et coll., 2003).

Contrairement au profil du trouble de l'enfance, ce profil met l'accent non pas sur la combinaison particulière de caractéristiques qui forment les troubles de la personnalité, mais plutôt sur les expressions du tempérament, qui sont plus générales et beaucoup moins variées. En d'autres mots, les troubles du tempérament sont des facteurs de risque plus fréquents chez les enfants que les troubles de la personnalité, même s'il y a certaines caractéristiques qui se recoupent, surtout à l'adolescence et au début de l'âge adulte, quand les troubles de la personnalité se manifestent pleinement. Par exemple, un tempérament avec un faible niveau de réactivité s'associe à la psychopathie, alors qu'un tempérament avec un niveau élevé de réactivité est associé au narcissisme et, à la limite, à un trouble de la personnalité. Il y a une autre différence entre les deux profils : moins de facteurs de risque dans le profil des tempéraments extrêmes. Il est donc possible de dire que ce profil est plus courant et, par conséquent, qu'il exige des stratégies d'intervention spécifiques.

Stratégie d'intervention recommandée

L'intervention vise surtout les stades du nourrisson et du bambin, dès qu'il est possible de cerner par un diagnostic clinique les types de tempérament extrêmes en cause. La sensibilisation des parents, surtout les parents monoparentaux multipliant les risques, est la première étape à franchir afin de leur faire comprendre l'importance de bien réagir face au comportement de l'enfant et favoriser les facteurs de prévention et de promotion de comportements positifs. Au-delà des efforts pour inciter les parents à éviter les méthodes disciplinaires excessives, dures, incohérentes ou trop relâchées, il existe des programmes spécialisés avec des psychiatres (mentionnés ci-dessus), y compris des manuels de formation, pour les parents dont les nourrissons ou les bambins présentent des tempéraments extrêmes et ceux qui n'ont pas les ressources personnelles et familiales suffisantes pour bien réagir au type de tempérament précis de leur enfant. Durant la petite enfance, les enseignants peuvent offrir une attention personnalisée en classe et éviter que les premières expériences scolaires ne deviennent une source importante d'anxiété pour les élèves à forte réactivité ou d'ennui ou de frustration majeurs pour les élèves à faible réactivité. Une fois de plus, il est important d'éviter à l'enfant que ses premières expériences scolaires soient négatives pour ne pas favoriser l'apparition de comportements agressifs précoces, le repli sur soi ou la consommation de drogues vers la fin de l'enfance. Tous ces aspects sont considérés comme des facteurs de risque associés à un faible rendement scolaire. Des communications régulières entre les enseignants et les parents, des programmes de préparation préscolaire (Bon départ) et des programmes sportifs et récréatifs sont des moyens structurés d'aider les parents à mieux comprendre les tempéraments des enfants. Ces programmes visent à réduire le risque que ces enfants soient expulsés du domicile familial ou qu'ils le quittent plus tard, aux stades plus avancés de l'enfance et au début de l'adolescence, ou encore qu'ils multiplient les placements en foyers d'accueil. Bon nombre des programmes mentionnés pour le profil précédent peuvent également être utilisés pour celui-ci. Le fait de renforcer les facteurs de promotion et de prévention en réaction aux deux types de tempérament extrême réduit les probabilités que le jeune souffre des troubles de la personnalité associés aux infractions graves et violentes.

PROFIL D : VICTIMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS DURANT L'ENFANCE



Le fait d'être victime de violence durant la petite enfance peut nuire à la capacité de l'enfant de se développer de façon saine. De plus, une exposition précoce à de mauvais traitements graves peut continuer à nuire au développement pendant les dernières années de l'enfance et à l'adolescence et réduire les opportunités du jeune à développer sa sociabilité même à l'âge adulte. Ainsi, les jeunes délinquants qui ont été exposés à de mauvais traitements très tôt dans leur vie représentent un groupe distinct, aux prises avec des problèmes de développement uniques qui minent leur capacité ultérieure de réagir efficacement aux facteurs de risque. La section ci-dessous donne un aperçu des facteurs de risque associés aux mauvais traitements durant la petite enfance et des répercussions qu'a l'exposition à ces facteurs de risque sur le développement et la sociabilité.

Exposition aux mauvais traitements durant la petite enfance

Souffrir d'un stress traumatique chronique durant les premiers stades du développement, comme lors de constants mauvais traitements, peut avoir pour effet de diminuer la capacité du cerveau de modérer les comportements agressifs et impulsifs durant l'enfance et ultérieurement. Plus précisément, les enfants qui ont grandi dans un milieu caractérisé par des explosions de violence imprévisibles sont plus susceptibles de devenir hypervigilants face aux perceptions de menace, ce qui les incite à réagir de façon plus impulsive et plus agressive dans des situations normalement perçues comme non menaçantes (Perry, 1997). De la même façon, les enfants maltraités sont plus sujets à souffrir de tachycardie (rythme cardiaque anormalement élevé) et que leur rythme cardiaque dépasse celui des enfants qui ne sont pas victimes de violence dans une proportion qui peut atteindre dix battements par minute (Perry, 1994).

En plus d'avoir une incidence sur le développement neurologique et sur la capacité de réagir aux stimuli externes, les mauvais traitements sont associés à des comportements négatifs d'intériorisation (c.-à-d. anxiété, pensées suicidaires, dépression et retrait) et d'extériorisation (Herrenkohl et Herrenkohl, 2007, et McFarlane et coll., 2003). De plus, selon une étude canadienne, le fait d'avoir vécu des traumatismes durant l'enfance rend les jeunes plus enclins à consommer de l'alcool ou des drogues, notamment des drogues dures (Corrado et Cohen, 2002). Une autre étude récente menée sur plus de 2 700 familles aux États-Unis, dans laquelle les chercheurs ont invariablement constaté que les enfants déclarés comme étant agressifs par leurs parents étaient plus susceptibles de souffrir eux-mêmes de violence physique. Cette étude a mis en lumière le lien entre les comportements agressifs et de mauvais traitements physiques répétés (Berger, 2005).

Répercussions des mauvais traitements subis durant la petite enfance sur le comportement

Une forte relation a été observée entre les familles monoparentales et les méthodes d'éducation parentales dures (Benzies, Keown et Magill-Evans, 2009). Les adolescents de familles monoparentales sont, de façon significative, plus susceptibles de développer des comportements antisociaux (Demuth et Brown, 2004, et Fergusson, Boden et Horwood, 2007), et donc de cumuler les facteurs de risque. Plus précisément, l'absence de père durant l'enfance était un important facteur de risque. En effet, les jeunes dont le père n'était jamais présent dans la maison étaient plus susceptibles de se livrer à diverses formes de délinquance et d'adopter un comportement problématique ou à prendre des risques, y compris la promiscuité sexuelle, la criminalité et la toxicomanie. En ce qui a trait aux jeunes dont les parents mariés se sont séparés, le moment de la séparation compte beaucoup dans la mesure où la probabilité que le jeune adopte un comportement antisocial augmente selon la période de temps passée sans père (Antecol et Bédard, 2007). En effet, dans les familles intactes, les pères représentent un facteur de protection contre la délinquance (Zimmerman, Salem et Notaro, 2000), et l'absence de père est habituellement associée à un décrochage scolaire précoce (Painter et Levine, 2000). Cette relation s'explique par le fait que les parents participent à l'éducation de leurs enfants, les surveillent et ont des rapports étroits, réguliers et socialement favorables avec eux (Demuth et Brown, 2004). Comme près du cinquième des enfants canadiens vivaient dans des familles monoparentales en 2004, il est important de comprendre les répercussions de la vie en famille monoparentale (Institut Vanier de la famille, 2004).

Le stress lié au fait d'être un parent célibataire peut inhiber les liens d'attachement entre le parent et l'enfant, et avoir d'importantes répercussions sur le développement. Le genre d'attachement vécu par l'enfant à un an était lié à l'apparition ou non de problèmes de comportement chez les enfants (Vando, Rhule-Louie, McMahon et Spieker, 2008). Même si l'attitude parentale hostile ou la dépression chez la mère ne sont pas des facteurs déclencheurs, les attitudes parentales hostiles ont été associées à des problèmes comportementaux chez les enfants qui n'avaient pas de liens d'attachement sécurisants (Vando et coll., 2008). Certains théoriciens parlent d'une relation cyclique entre des problèmes d'attachement et de comportement. Ainsi, un trouble des conduites qui se manifesterait tôt dans la vie et qui ne serait pas traité engendrerait, en premier lieu, un cycle négatif pendant lequel l'enfant n'apprendrait pas à refréner ses comportements agressifs ou à régler ses conflits par des moyens socialement acceptés (Tremblay et coll., 2005); en deuxième lieu, les interactions régulières entre le parent et l'enfant se feraient sur un fond de coercition de part et d'autre qui n'offrirait que peu d'options pour la résolution des conflits (Patterson, 2002); en troisième lieu, ce mode de vie conflictuel affaiblirait encore davantage le lien d'attachement et de sécurité, ce qui, en quatrième lieu, réduirait les probabilités que l'enfant aurait de développer normalement son sens de l'empathie, sa capacité de s'adapter et de se maîtriser, et les autres compétences dont il a besoin pour, ultimement, refréner ses réactions antisociales, y compris les infractions graves et violentes, plus tard dans son développement et à l'âge adulte (Hill, Fonagy et Safier, 2003). Ce cycle de conflits viendrait ajouter aux expériences traumatisantes que représentent les mauvais traitements.

Si les jeunes subissent de mauvais traitements de façon chronique, ils risquent davantage d'être retirés du milieu familial. Comme ils ont tendance à afficher des problèmes de comportement, ces enfants sont également susceptibles de vivre un nombre élevé d'échecs en foyer d'accueil. Tel que mentionné ci-dessus, la multiplication des placements en foyer d'accueil est un facteur de risque de comportement antisocial (Newton et coll., 2000). Tout comme les enfants qui ont été exposés à des facteurs de risque prénataux, ceux qui ont subi de mauvais traitements à un jeune âge peuvent éprouver des difficultés à l'école en raison d'une déficience neurologique. Cependant, chez les enfants de cette catégorie, la déficience est associée à des changements physiologiques causés par des traumatismes. En outre, les enfants de familles monoparentales où règne le désordre, où le parent a peu de temps et peu de liens d'attachement avec les enfants, n'ont guère d'opportunités d'obtenir du parent un soutien dans les travaux scolaires. Ces enfants sont donc plus susceptibles d'avoir un faible rendement scolaire et la situation risque de s'aggraver si les enfants changent constamment de foyer d'accueil. Le faible rendement scolaire a sur ces enfants des conséquences semblables à celles que connaissent les enfants en difficulté scolaire qui ont été exposés à des facteurs de risque prénataux.

Comme les enfants qui ont été exposés à des facteurs de risque prénataux, les jeunes qui ont vécu de graves traumatismes à un jeune âge risquent aussi de consommer de façon précoce de l'alcool ou des drogues. Même si cette propension peut en partie s'expliquer par l'accumulation de facteurs de risque associés au faible rendement scolaire et à des méthodes d'éducation parentales incohérentes, la toxicomanie chez ces jeunes relève davantage de la recherche d'un moyen d'oublier les traumatismes qu'ils ont vécus. La toxicomanie, surtout la consommation de drogues dures, leur apparaît comme une forme d'auto-médication. Dans un échantillon de jeunes délinquants incarcérés qui avaient commis des infractions graves et violentes, la consommation d'alcool ou de drogues était très élevée et souvent liée au fait qu'ils avaient subi des traumatismes durant l'enfance (Corrado et Cohen, 2002).

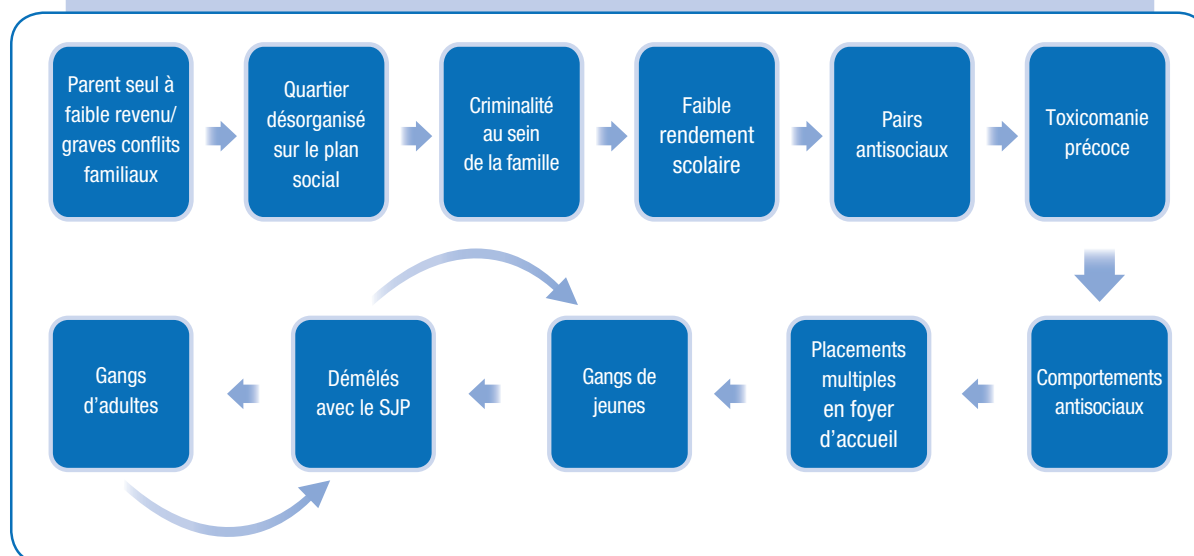
Stratégie d'intervention recommandée

Ce profil pose plusieurs défis d'ordre éthique lorsque vient le moment d'élaborer des stratégies d'intervention. Premièrement, la plupart des familles où d'importants incidents traumatiques avaient été déclarés aux autorités et auprès desquelles les autorités étaient intervenues étaient des familles monoparentales, au faible statut socioéconomique et rattachées, de façon disproportionnée, à certains groupes ethniques et culturels (p. ex. les Autochtones au Canada). Il est délicat d'intervenir auprès de

familles déjà fondamentalement désavantagées sur les plans politique, social et économique pour leur offrir des services en rapport avec les traumatismes des enfants. C'est que les membres de la famille coupables de la victimisation risquent de faire l'objet d'accusations criminelles. Il faut alors intervenir par la force, notamment en retirant l'enfant et en le plaçant en foyer d'accueil. Cette dernière option est particulièrement préoccupante dans la mesure où elle peut affaiblir l'intégrité ethnique et culturelle de l'enfant, surtout dans le cas d'interventions de longue durée et d'adoptions. Deuxièmement, les tests diagnostiques, comme les techniques d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf), visant à déterminer les répercussions d'importants traumatismes sur le développement du cerveau chez les bébés et les bambins, sont invasifs et utilisent des ressources médicales rares et coûteuses. Troisièmement, il est difficile de proposer des interventions efficaces à la famille lorsque le ou les parents ne coopèrent pas, ce qui est souvent le cas en raison de leurs graves problèmes de santé mentale (qui, paradoxalement, peuvent aussi résulter du trouble de stress post-traumatique (TSPT) qu'ils ont hérité de leur propre enfance). Quatrièmement, les placements en foyer d'accueil d'enfants et même d'adolescents qui souffrent d'un important TSPT doivent se faire au sein de familles d'accueil bien dotées en ressources; les parents d'accueil ainsi que leurs enfants biologiques doivent être sensibilisés et formés pour offrir un climat de confiance et positif à des enfants par nature agressifs et extrêmement méfiants. Si les incitatifs financiers et la formation offerts à la famille d'accueil ne sont pas suffisants, celle-ci peut cesser d'offrir ses services et l'enfant peut en éprouver un sentiment de rejet qui s'ajoutera à ses traumatismes. Une fois de plus, la multiplication des placements constitue un important facteur de risque dans ce profil où les enfants souffrant d'un TSPT exhibent des comportements d'extériorisation qui entraînent des démêlés avec le système de justice, des périodes sous garde et des infractions graves et violentes. Le jeune risque alors de se trouver pris dans un cycle qui renforce continuellement son TSPT jusqu'à l'âge adulte et au-delà.

Pour ce profil, les stratégies d'intervention visent tout d'abord – et c'est le plus difficile – à repérer les familles les plus susceptibles de commettre des actes de violence à l'égard des enfants. Les instruments qui pourraient aider dans cette démarche devraient être mis à la disposition des fournisseurs de services qui ont les contacts les plus réguliers avec ces familles, comme les infirmières en santé publique qui visitent les femmes enceintes sur certains territoires. Les médecins de famille, les médecins travaillant dans des cliniques sans rendez-vous, les urgentologues, les infirmières des urgences, les travailleurs sociaux, les éducateurs en garderie et les policiers sont des intervenants qui peuvent aider à détecter les cas les plus flagrants de mauvais traitements faits aux nourrissons et aux bambins, et les enseignants au préscolaire et à la maternelle peuvent aider pour les enfants un peu plus âgés. Le dépistage rapide des familles à risque est la première étape à franchir afin de protéger l'enfant. Il permet d'offrir à la famille un soutien quotidien et des ressources qui réduisent de façon substantielle les risques de mauvais traitements. Lorsque les risques demeurent trop élevés malgré cette assistance, l'étape suivante évidente relève de la loi et consiste à examiner les différentes possibilités de retirer l'enfant du milieu familial. En cas de mauvais traitement particulièrement grave, ce genre d'intervention doit être suivi d'une analyse diagnostique complète qui cerne les problèmes de développement, plus particulièrement ceux liés au risque de lésions cérébrales. Selon de nombreuses études, il est tout à fait justifié d'éloigner le plus rapidement possible un nourrisson ou un enfant plus âgé qui subit des mauvais traitements graves de ses agresseurs, en considérant que même les lésions cérébrales et les traumatismes sévères peuvent être atténués par des parents-substituts stables et extrêmement aimants. Sur le plan neurologique, le cerveau des nourrissons se caractérise par une « plasticité » qui fait que les parties endommagées guérissent ou que d'autres parties sont activées pour permettre un fonctionnement plus normal (Perry, 1997). Les interventions durant la petite enfance visent également à offrir aux enfants maltraités et traumatisés la possibilité d'avoir avec des adultes des relations saines, de confiance et durables dans des contextes (comme à la garderie ou à l'école) autres que le contexte familial. La capacité d'établir ce genre de relation est à la base des programmes d'intervention offerts plus tard dans l'enfance et au début de l'adolescence. En outre, et c'est important de le noter, il existe à l'heure actuelle des programmes cliniques éprouvés et validés pour traiter le TSPT. Une fois de plus, la clé pour ce profil de risques est de cerner très tôt les traumatismes causés par les mauvais traitements et d'éviter les traumatismes ultérieurs en concentrant les interventions sur les traumatismes à l'aube de la vie.

PROFIL E : ENFANTS QUI DEVIENNENT DÉLINQUANTS À L'ADOLESCENCE



Même si les facteurs de risque précoces peuvent expliquer en grande partie les raisons pour lesquelles des jeunes commettent des infractions graves et violentes, rares sont les jeunes aux comportements antisociaux qui affichent des tendances antisociales dès leur plus jeune âge. En fait, les jeunes délinquants développent en majorité leurs comportements antisociaux à l'adolescence. Dans cette dernière section, il sera question des jeunes qui font partie de ce groupe, les facteurs de risque associés et leurs conséquences.

Délinquance déclenchée à l'adolescence

La théorie dominante pour expliquer le comportement de ces jeunes veut qu'à ce stade de développement vers l'âge adulte, l'adolescence, le jeune passe par une phase difficile de transition sur le plan physique et émotionnel. Par exemple, selon Moffitt (1993), la majorité des jeunes délinquants qui commencent à commettre des infractions durant l'adolescence cessent de le faire vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, quand ils commencent à développer des relations matures et deviennent indépendants face à leurs parents et d'autres figures d'autorité. Cependant, les jeunes délinquants adolescents présentent bon nombre des facteurs de risque associés au profil des auteurs d'infractions graves et violentes et peuvent vivre l'expérience de trajectoires similaires si des interventions rapides et efficaces ne sont pas mises en place pour décourager leurs comportements antisociaux.

Répercussions sur le comportement de la délinquance déclenchée à l'adolescence

Les jeunes qui deviennent délinquants à l'adolescence habitent normalement dans des quartiers désorganisés sur le plan social et ont des antécédents familiaux de criminalité. Selon une récente étude américaine, des niveaux élevés de désordre physique dans un quartier (p. ex. la présence de graffitis, de bouteilles d'alcool, de mégots de cigarettes, de verre cassé et de voitures abandonnées) sont liés à des taux élevés de grossesse chez les adolescentes et à des taux accrus de criminalité, de blessures et d'homicides liés à l'utilisation d'armes à feu, indépendamment des niveaux de concentration de la pauvreté et des minorités ethniques (Wei, Hipwell, Pardini, Beyers et Loeber, 2006). De plus, dans les quartiers de Chicago les plus désavantagés économiquement et aux plus faibles niveaux d'efficacité collective (c.-à-d. les quartiers où les voisins ne participent pas à la surveillance collective des comportements déviants mineurs comme les graffitis et la prostitution) présentaient le plus de risque d'enregistrer un taux d'homicides

élevé (Morenoff, Sampson et Raudenbush, 2001). Dans les faits, il semble y avoir un lien étroit entre le quartier, les facteurs de risque liés au dysfonctionnement de la famille et les facteurs de risque connexes (Turner, Hartman et Bishop, 2007). D'autres études ont également révélé que plus la collectivité est défavorisée, plus le lien entre les facteurs de risque de la famille – comme de faibles liens d'attachement, les châtimements physiques et les méthodes d'éducation parentales coercitives – et le taux de criminalité était fort (Hay, Forston, Hollist, Altheimer et Schaible, 2006).

Les jeunes qui deviennent délinquants à l'adolescence ont tendance à avoir de faibles résultats scolaires, non pas parce qu'ils ont un trouble de la personnalité ou une déficience cognitive, mais plutôt en lien avec l'absentéisme scolaire et le rejet de toute forme d'autorité – par ennui ou par impatience de quitter la période de l'enfance. Dans leurs efforts pour « devenir des adultes », ces jeunes s'adonnent à la consommation d'alcool ou de drogues, et ont régulièrement des comportements antisociaux mineurs. Ces comportements sont généralement la principale raison pour laquelle ces jeunes sont placés en foyer d'accueil. Parfois, ces jeunes fuguent ou sont mis à la porte de chez eux. Lorsqu'on ajoute à cela des facteurs relatifs au quartier (p. ex. la concentration de familles socioéconomiquement défavorisées et l'homogénéité ethnique/raciale) et à la famille (p. ex. la criminalité au sein de la famille, les familles monoparentales) en plus du faible rendement scolaire, ces jeunes deviennent des recrues tout indiquées pour les gangs, organisés ou non (Howell et Egley, 2005, et Thornberry, Lizotte, Krohn, Smith et Porter, 2003b). Et à partir du moment où ils appartiennent à ces groupes antisociaux et criminels, les jeunes commettent des infractions de plus en plus graves et violentes et doivent purger des peines en milieu carcéral (Thornberry et coll., 2003a, et Gatti et coll., 2005). Des chercheurs ont maintenu que les membres de gangs présentent des facteurs de risque qui ne sont pas si différents de ceux qui caractérisent les jeunes aux comportements antisociaux graves ou des jeunes qui font partie de groupes non organisés, mais que ces facteurs sont simplement plus nombreux (Howell et Egley, 2005). Cependant, les chercheurs s'entendent pour dire que la structure organisationnelle des gangs constitue, à elle seule, un facteur de risque critique distinct, qui explique les niveaux particulièrement élevés de comportements graves et violents des membres de gangs et les difficultés énormes que posent l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions efficaces. De plus, les structures des gangs varient énormément d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Bref, un nombre important de jeunes pour qui les facteurs de risque se concentrent au moment de l'adolescence continuent de commettre des infractions graves et violentes plus tard, dans leur vie adulte (Lacourse et coll., 2003, et Stouthamer-Loeber et coll., 2008).

Stratégie d'intervention recommandée

La majorité des interventions pour ce profil comprennent les programmes d'intervention traditionnels, incluant le rattrapage scolaire, l'apprentissage d'un métier, les thérapies cognitives, les expériences de vie indépendantes et les apprentissages. Un des principaux objectifs de ses programmes est de proposer aux jeunes des modes de vie favorables à leur fonctionnement en société. Encore une fois, une particularité de ce profil est que les jeunes tendent à choisir un mode de vie criminel qui les mène sur la voie de la violence et de la criminalité grave; ce qui leur procure un sentiment d'appartenance à un groupe, un statut, une protection, un revenu et des émotions fortes. Les interventions doivent permettre aux jeunes d'évoluer vers des modes de vie réalistes qui répondent au moins à la majorité de ces besoins propres à la jeunesse.



Conclusion

Le présent rapport traite d'un volet important de la politique de prévention du crime chez les jeunes, au Canada et ailleurs. Au départ, il est important d'établir les raisons pour lesquelles les programmes d'intervention visant à réduire le nombre de jeunes délinquants qui commettent des infractions graves et violentes n'ont pas été aussi efficaces que prévu. Ils sont arrivés à quatre constatations : 1) le manque de connaissances sur les raisons pour lesquelles les jeunes commettent des agressions, des vols et des meurtres; 2) les recherches menées pour déterminer les « causes » de ces comportements, et non seulement leurs corrélats sont inadéquates ou insuffisantes; 3) trop peu de programmes d'intervention ont été offerts de façon adéquate ou bien ils ne sont pas assez validés; et 4) le besoin de nouvelles stratégies d'intervention qui tiennent compte des plus récentes découvertes théoriques et conceptuelles sur les profils de facteurs de risque. Le présent rapport se veut un premier pas pour donner suite à cette dernière constatation.

Une des raisons pour lesquelles il est difficile de savoir pourquoi les programmes d'intervention visant à réduire le nombre de jeunes délinquants qui commettent des infractions graves et violentes n'ont pas été aussi efficaces que prévu vient de ce que, bien souvent par le passé, les chercheurs qui voulaient comprendre pourquoi les enfants et les jeunes adoptaient des comportements antisociaux, voire criminels, n'avaient pas de grands sous-échantillons de délinquants ayant commis des infractions graves et violentes. Les théories et, dans une certaine mesure, les interventions s'intéressaient plutôt à la délinquance durant l'enfance et aux crimes contre les biens commis par des jeunes, qui sont beaucoup plus fréquents et moins graves. Cependant, les connaissances ont évolué au cours des 15 dernières années. Les facteurs de risque, traditionnels et nouveaux, ont fait l'objet de vastes débats entre les théoriciens qui cherchaient à comprendre ce petit pourcentage de jeunes délinquants qui, dans des pays différents, commettent des infractions graves et violentes. Le présent rapport suggère qu'il y a différents profils de risque et, par conséquent, il faut différentes stratégies d'intervention pour chacun d'entre eux. Pour les cinq stratégies d'intervention présentées, les méthodes et les facteurs de risque peuvent se recouper. Cependant, le moment de l'intervention selon le stade de développement de l'enfant varie de manière fondamentale d'une stratégie à l'autre, de même que les principaux facteurs de risque « causaux » que la stratégie doit cibler en priorité. Fait très encourageant, l'intégration de programmes appropriés visant à réduire la probabilité que surviennent certains facteurs de risque ou ensembles de facteurs de risque en rapport avec les différents profils se mettent en place. Au bout du compte, il est espéré que, mis ensemble, ces programmes éviteront aux jeunes à risque de suivre un cheminement qui pourrait les amener à commettre des infractions graves et violentes. De toute évidence, plusieurs des programmes de diagnostic et de prestation de services sont encore embryonnaires et il faudra procéder à d'autres essais de validation avant de les intégrer pleinement dans une stratégie d'intervention. Cela est particulièrement important pour les interventions délicates tant sur les plans éthique, culturel et politique. Néanmoins, il est espérer que le présent rapport favorisera une meilleure compréhension et alimentera le débat visant à déterminer les actions pour réduire la criminalité grave et violente au Canada et dans d'autres pays.



Bibliographie

- Agnew, R.** 2008. *Juvenile Delinquency: Causes and Control*. (3^e éd.) New York: Oxford University Press.
- Ainsworth, M.** 1991. "Attachments and other affectional bonds across the life cycle", dans C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde et P. Marris (dir.), *Attachment Across the Life Cycle*. Londres: Tavistock Publications, p. 33-51.
- Ainsworth, M.** 1969. "Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship", *Child Development*, 40:969-1025.
- Alltucker, K. W., M. Bullis, D. Close, & P. Yovanoff.** 2006. "Different pathways to juvenile delinquency: Characteristics of early and late starters in a sample of previously incarcerated youth", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 15 p. 475-488.
- Anderson, B., S. Beinart, D. Farrington, J. Langman, P. Sturgis, & D. Utting.** 2001. *Risk and protective factors associated with youth crime and effective interventions to protect it*. Londres : Youth Justice Board.
- Antecol, H. & K. Bedard.** 2007. "Does single parenthood increase the probability of teenage promiscuity, substance use, and crime?" *Journal of Population Economics*, 20:55-71.
- Arseneault, L., T. E. Moffitt, A. Caspi, P. Taylor, & P. A. Silva.** 2000. "Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin Study". *Archives of General Psychiatry*, 57:979-986.
- Baker, S. F. & J. L. Ireland.** 2007. "The link between dyslexic traits, executive functioning, impulsivity and social self-esteem among an offender and non-offender sample". *International Journal of Law and Psychiatry*, 30:492-503.
- Ball, J.** 2008. « Réformes en matière de politiques et pratiques pour favoriser une transition positive des jeunes hommes autochtones vers la paternité », *Horizons : projet de recherche sur les politiques*, 10:52-59.
- Baron, S. W.** 2006. "Street youth, strain theory, and crime". *Journal of Criminal Justice*, 34:209-223.
- BC Children's Hospital.** 2009. Infant Psychiatry. BC Children's Hospital [On-line].
- Benzies, L., L. Keown, & J. Magill-Evans.** 2009. "Immediate and sustained effects of parenting on physical aggression in Canadian children aged 6 years and younger". *Canadian Journal of Psychiatry*, 54:55-64.
- Bilukha, O., R. A. Hahn, A. Crosby, M. T. Fullilove, A. Liberman, E. Moscicki, et al.** 2001. "The effectiveness of early childhood visitation in preventing violence: A systematic review". *American Journal of Preventative Medicine*, 28:11-39.
- Blazei, R. W., W. G. Iacono, & M. McGue.** 2008. "Father-child transmission of antisocial behavior: The moderating role of father's presence in the home". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47:406-415.
- Blumstein, A., J. Cohen, J. A. Roth, & C. A. Vishner.** 1986. *Criminal Careers and Career Criminals*. (vols. 1) Washington: National Academy Press.
- Bowlby, J.** 1954. *Soins maternels et santé mentale*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Bowlby, J.** 1978. *Attachement et perte – vol. 1 : l'attachement*. Paris : P.U.F.
- Bowlby, J.** 1978. *Attachement et perte – vol. 2 : la séparation, angoisse et colère*. Paris : P.U.F.

- Brady, S. S., D. Gorman-Smith, D. B. Henry, & P. H. Tolan.** 2008. "Adaptive coping reduces the impact of community violence exposure on violent behavior among African American and Latino male adolescents". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36:105-115.
- Brantingham, P. J. & F. J. Faust.** 1976. "A conceptual model of crime prevention". *Crime and Delinquency*, 22:296.
- Brennan, P. A., E. R. Grekin, & S. A. Mednick.** 1999. "Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes". *Archives of General Psychiatry*, 56:215-224.
- Brouwers, E., A. L. van Baar, & V. J. M. Pop.** 2001. "Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development". *Infant Behavior and Development*, 24:95-106.
- Campbell, S. B., J. F. Cohn, & T. Myers.** 1995. "Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity". *Developmental Psychology*, 31:349-357.
- Carmichael, S. L., W. Yang, A. Herring, B. Abrams, & G. M. Shaw.** 2007. "Maternal food insecurity is associated with increased risk of certain birth defects". *Journal of Nutrition*, 137:2087-2092.
- Chamberlain, P. & S. F. Mihalic.** 1998. *Multidimensional Treatment Foster Care: Blueprints for Violence Prevention, book eight*. Boulder: Center for the Study of Violence Prevention.
- Chamberlain, P. & J. B. Reid.** 1998. "Comparative evaluation of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6:624-622.
- Child Development Institute.** 2009. *Strong Families, Healthy Children*. Child Development Institute [On-line].
- Cohen, A. K.** 1955. *Delinquent Boys: The Culture of the Gang*. Glencoe: Free Press.
- Colombie-Britannique.** 2009. *Kids, crime and care – Health and well-being of children in care: Youth justice experiences and outcomes*. Victoria: Representative for Children and Youth.
- Comité sénatorial permanent des Peuples autochtones.** 2003. *Les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain : plan d'action pour le changement*. Ottawa : Comités du Sénat.
- Corrado, R. R. & I. M. Cohen.** 2002. « Profil de besoins des jeunes délinquants autochtones incarcérés pour crimes graves ou de violence », *FORUM – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14 :24-29.
- Corrado, R. R., I. M. Cohen, & A. Watkinson.** 2008. « La surreprésentation des jeunes Autochtones en milieu carcéral : les défis en matière de politiques », *Horizons : projet de recherche sur les politiques*, 10 :79-82.
- Corrado, R. R., S. Kuehn, & A. V McCormick.** 2009. *Incarcerated Serious and Violent Youth: Interim Report for the Ministry of Children and Families*, document non publié.
- Corrado, R. R., C. Odgers, & I. M. Cohen.** 2001. "Girls in jail: Punishment or protection". In R. Roesch, R. R. Corrado, & R. J. Dempster (Eds.), *Psychology in the Courts: International Advances in Knowledge* (pp. 189-207). Amsterdam: Harwood Academic.
- Corrado, R. R., & A. Markwart.** 1992. "Compromise, confusion or success: An analysis of the implementation of the YOA". In R. R. Corrado, M. LeBlanc, R. Linden, & N. Bala. (Eds.). *The Young Offenders Act and Juvenile Justice in Canada*. Toronto: Butterworths.
- Corrado, R. R., G. M. Vincent, S. D. Hart, et I. M. Cohen.** 2004. "Predictive validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version for general and violent recidivism". *Behavioral Sciences & the Law*, 22:5-22.

- Côte, S. M., T. Vaillancourt, J. C. LeBlanc, D. S. Nagin, et R. E. Tremblay.** 2006. "The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34:71-85.
- Craig, W. M., D. J. Pepler, et R. Atlas.** 2000. "Observations of bullying in the playground and in the classroom". *School of Psychology International*, 21:22-36.
- Currie, J.** 2001. "Early childhood educational programs". *Journal of Economic Perspectives*, 15:213-248.
- Dannerbeck, A. M.** 2005. "Differences in parenting attributes, experiences, and behaviors of delinquent youth with and without a parental history of incarceration". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3:199-213.
- Daro, D.** 2009. *Home Visitation: the Cornerstone of Effective Early Intervention – Written Testimony*. "Early Support for Families Act" U.S. House of Representatives Ways and Means Committee Subcommittee on Income Security and Family Support.
- Davis, E.** 2003. *Early Intervention in Behaviour: The Fast Track Programme as a Pilot Study*. Livingston: West Lothian Council.
- Davis, H., P. Spurr, A. Cox, et M. A. Lynch.** 1997. A description and evaluation of a community child mental health service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2:221-238.
- de Kemp, R. A. T., G. Overbeek, M. de Wied, R. C. M. E. Engels, et R. H. J. Scholte.** 2007. "Early adolescent empathy, parental support, and antisocial behaviour". *Journal of Genetic Psychology*, 168:5-18.
- Decker, S. H., C. M. Katz, et V. J. Webb.** 2008. "Understanding the black box of gang organization". *Crime and Delinquency*, 54:153-172.
- Demuth, D. et S. L. Brown.** 2004. "Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender". *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 41:58-81.
- Dietrich, K. N., M. D. Ris, P. A. Succop, O. G. Berger, et R. L. Bornschein.** 2001. "Early exposure to lead and juvenile delinquency". *Neurotoxicology and Teratology*, 23:511-518.
- Dodge, K. A., J. E. Lansford, V. S. Burks, J. E. Bates, G. S. Pettit, Fontaine, R., et al.** 2003. "Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children". *Child Development*, 74:374-393.
- Duncan, G. J. et K. Magnuson.** 2004. "Individual and parent-based intervention strategies for promoting human capital and positive behaviour". In P.L. Chase-Lansdale & K. F. R. J. Kiernan (Eds.), *Human Development Across Lives and Generations: The Potential for Change*. New York: Cambridge University Press.
- Eitle, D. et R. J. Turner.** 2002. "Exposure to community violence and young adult crime: The effects of witnessing violence, traumatic victimization, and other stressful life events". *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 39:214-237.
- Elliott, D. S. et S. Menard.** 1996. "Delinquent friends and delinquent behavior: temporal and developmental patterns". In D.F. Hawkins (Ed.), *Delinquency and Crime: Current Theories* (pp. 28-67). Cambridge: Cambridge University Press.
- Eni, R. et T. Prakash.** 2009. "Trend setting in Manitoba: The challenge of designing the First Nations Maternal Child Health Strengthening Families Program in Manitoba". *Canadian Issues Journeys of a Generation: Broadening the Aboriginal Well-being Policy Research Agenda (Winter 2009)*: 25-30.

- Ensminger, M. E., H. S. Juon, et K. E. Fothergill.** 2002. "Childhood and adolescent antecedents of substance use in adulthood". *Addiction*, 97:833-844.
- Fantuzzo, J. W. et R. A. Fusco.** 2007. "Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation". *Journal of Family Violence*, 22:543-552.
- Farrington, D. P.** 1989. "Early Predictors of Adolescent Aggression and Adult Violence". *Violence and Victims*, 4:79-100.
- Farrington, D.** 1996. *Understanding and Preventing Youth Crime*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Farrington, D. P.** 2002. "Key results from the first forty years of the Cambridge Study in delinquent development". In T.P. Thornberry & M. D. Krohn (Eds.), *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies* (pp. 137-183). New York: Kluwer/Plenum.
- Farrington, D. et B. C. Welsh.** 2003. "Family-based prevention of offending: A meta-analysis". *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 36:127-151.
- Farrington, D. et B. C. Welsh.** 2007. *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford: Oxford University Press.
- Farrington, D. P., D. Jolliffe, M. Stouthamer-Loeber, et L. M. Kalb.** 2001. "The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency". *Journal of Adolescence*, 24:579-596.
- Farrington, D. P., R. Loeber, D. Jolliffe, et D. A. Pardini.** 2008. "Promotive and risk processes at different life stages". In R. Loeber, D. P. Farrington, M. Stouthamer-Loeber, & H. Raskin White (Eds.), *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood* (pp. 169-230). New York: Routledge.
- Fazel, S., H. Doll, et N. Långström.** 2008. "Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and meta-regression analysis of 25 surveys". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47:1010-1019.
- Felson, R. B. et J. Staff.** 2006. "Explaining the academic performance-delinquency relationship". *Criminology*, 44:299-319.
- Fergusson, D., N. Swain-Campbell, et J. Horwood.** 2004. "How does childhood economic disadvantage lead to crime". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:956-966.
- Fergusson, D. M., J. M. Boden, et J. L. Horwood.** 2007. "Exposure to single-parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behaviour". *Archives of General Psychiatry*, 64:1089-1095.
- Frick, P. J. et C. Dickens.** 2006. "Current perspectives on conduct disorder". *Current Psychiatry Reports*, 8:59-72.
- Fung, M. T., A. Raine, R. Loeber, D. R. Lynam, S. R. Steinhauer, P. H. Venables, et al.** 2005. "Reduced electrodermal activity in psychopathy-prone adolescents". *Journal of Abnormal Psychology*, 114:187-196.
- Funk, J.B., H. B. Baldacci, T. Pasold, et J. Baumgardner.** 2004. "Violence exposure in real-life, video games, television, movies, and the internet: Is there a desensitization?". *Journal of Adolescence*, 27:23-39.
- Gardner, F., E. Lane, et J. Hutchings.** 2004. "Three to eight years: Risk and promotive factors; Effective interventions". Dans C. Sutton, D. Utting, & D. Farrington (Eds.), *Support from the Start: Working With Young Children and Their Families to Reduce the Risks of Crime and Antisocial Behaviour* (pp. 43-56). London: Department of Education and Skills.

- Gatti, U., R. E. Tremblay, F. Vitaro, et P. McDuff.** 2005. "Youth gangs, delinquency and drug use: A test of the selection, facilitation and enhancement hypothesis". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46:1178-1190.
- Gatzke-Kopp, L. M., A. Raine, R. Loeber, M. Stouthamer-Loeber, et S. R. Steinhauer.** 2002. "Serious delinquent behaviour, sensation seeking, and electrodermal arousal". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30:477-486.
- Gomby, D. S., P. L. Culross, et R. E. Behrman.** 1999. "Home visiting: Recent program evaluations – Analysis and recommendations". *Future of Children*, 9:4-26.
- Gottfredson, D. C., S. A. Gerstenblith, D. A. Soulé, S. C. Womer, et S. Lu.** 2004. "Do after school programs reduce delinquency?" *Prevention Science*, 5:253-266.
- Gottfredson, M. R. et T. Hirschi.** 1990. *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Green, A. E., E. L. Gesten, M. A. Greenwald, et O. Salcedo.** 2008. "Predicting delinquency in adolescence and young adulthood: A longitudinal analysis of early risk factors". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6:323-342.
- Greenberg, M. T., C. A. Kusche, E. T. Cook, et J. P. Quamma.** 1998. *Promoting Alternative Thinking Strategies: Blueprints for Violence Prevention*. Boulder: Center for the Study of Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- Greenwood, P. W.** 1996. "Responding to juvenile crime: lessons learned". *The Future of Children*, 6:75-85.
- Greenwood, P. W.** 2004. "Juvenile crime and juvenile justice". Dans J.Q. Wilson & J. Petersilia (Eds.), *Crime: Public Policies for Crime Control* (pp. 75-108). Oakland: Institute for Contemporary Studies Press.
- Hagan, J. et B. McCarthy.** 1998. *Mean Streets: Youth Crime and Homelessness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hahn, R. A., D. Fuqua-Whitle, H. Wethington, J. Lowy, A. Liberman, A. Crosby, et al.** 2007. "Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: A systematic review". *American Journal of Preventative Medicine*, 33:s114-s129.
- Hart, J. L., S. K. O'Toole, J. L. Price-Sharps, et T. W. Shaffer.** 2007. "The risk and protective factors of violent juvenile offending". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5:367-384.
- Hasking, P. A.** 2007. "Reinforcement sensitivity, coping, and delinquent behavior in adolescence". *Journal of Adolescence*, 30:739-749.
- Hawkins, S., P. W. Graham, J. Williams, et M. A. Zahn.** 2009. "Resilient girls: Factors that protect against delinquency". *Office of Juvenile Justice and Delinquency*.
- Hay, C., E. N. Forston, D. R. Hollist, I. Altheimer, et L. M. Schaible.** 2006. "The impact of community disadvantage on the relationship between the family and juvenile crime". *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43:326-356.
- Hay, D., S. Pawlby, A. Angold, G. T. Harold, et D. Sharp.** 2003. "Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum". *Developmental Psychology*, 39:1083-1094.
- Haynie, D. L. et S. J. South.** 2005. "Residential mobility and adolescent violence". *Social Forces*, 84:363-376.
- Hemphill, S., J. Toumbourou, T. Herrenkohl, B. McMorris, et R. Catalano.** 2006. "The effect of school suspensions and arrests on subsequent adolescent antisocial behavior in Australia and the United States". *Journal of Adolescent Health*, 39:736-744.

- Henggeler, S. W.** 1999. "Multisystemic therapy: An overview of clinical procedures, outcomes, and policy implications". *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4:2-10.
- Henggeler, S. W., S. K. Schoenwald, C. M. Borduin, M. D. Rowland, et P. B. Cunningham.** 1998. *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Henry, K. et D. Huizinga.** 2007. "Truancy's effect on the onset of drug use among urban adolescents placed at risk". *Journal of Adolescent Health*, 40:9-17.
- Herrenkohl, T. I. et R. C. Herrenkohl.** 2007. "Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes". *Journal of Family Violence*, 22:553-562.
- Hill, J., P. Fonagy, et E. Safier.** 2003. "The ecology of attachment in the family". *Family Process*, 42:205-221.
- Hirshfield, P., T. Maschi, et H. Raskin White.** 2006. "Mental health and juvenile arrests: Criminality, criminalization, or compassion?" *Criminology*, 44:593-630.
- Hodgins, S., A. Cree, J. Alderton, et T. Mak.** 2007. "From conduct disorder to severe mental illness: Associations with aggressive behaviour, crime and victimization". *Psychological Medicine*, 38:975-987.
- Hoeve, M., A. Blokland, J. S. Dubas, R. Loeber, J. R. M. Gerris, et P. H. van der Laan.** 2008. "Trajectories of delinquency and parenting styles". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36:223-235.
- Hoff, E.** 2003. "Causes and consequences of SES-Related differences in parent-to-child speech". In M. H. Bornstein & R. H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development* (pp. 145-160). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hosking, G. et I. Walsh.** 2005. *The Wave Report 2005: Violence and What To Do About It*. Surrey: Wave Trust.
- Howell, J. et A. Egley Jr.** 2005. "Moving risk factors into developmental theories of gang membership". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3:334-354.
- Howell, J. et D. F. Hawkins.** 1998. "Prevention of youth violence". *Crime and Justice*, 24:263-315.
- Hubbard, D. J. et J. Pratt.** 2002. "Protection against antisocial behavior in children exposed to physically abusive discipline". *Journal of Adolescent Health*, 36:457-465.
- Huesmann, L. R., L. D. Eron, et E. F. Dubow.** 2003. "Childhood predictors of adult criminality: are all risk factors reflected in childhood aggressiveness?" *Criminal Behaviour & Mental Health*, 12:185-202.
- Huesmann, L. R., J. Moise-Titus, C. Podolski, et L. D. Eron.** 2003. "Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992". *Developmental Psychology*, 39:201-221.
- Huizink, A. C., P. G. R. de Medina, E. J. Mulder, G. H. A. Vissere, et J. K. Buitelaar.** 2002. "Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament". *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:1078-1085.
- Huttenlocher, J., M. Vasilyeva, H. R. Waterfall, J. L. Vevea, et L. V. Hedges.** 2007. "The varieties of speech to young children". *Developmental Psychology*, 43:1062-1083.
- Institut canadien d'information sur la santé.** 2009. *Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada*. Ottawa : ICIS.

- Institut Vanier de la famille.** 2004. *Profil des familles canadiennes III*. Ottawa : Institut Vanier de la famille.
- Jablonska, B. et L. Lindberg.** 2007. "Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42:656-663.
- Johnson, M. C. et G. A. Kercher.** 2007. "ADHD, strain, and criminal behavior: A test of general strain theory". *Deviant Behavior*, 28:131-152.
- Johnson, Z., B. Molloy, P. Fitzpatrick, E. Scallon, B. Rooney, T. Keenan, et al.** 2000. "Community Mothers Program: A seven year follow-up of a randomised controlled trial of non-professional intervention in parenting". *Journal of Public Health Medicine*, 22:337-342.
- Jonson-Reid, M., B. Drake, J. Kim, S. Porterfield, et L. Han.** 2004. "A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children". *Child Maltreatment*, 9:382-394.
- Kagan, J.** 2004. *The Long Shadow of Temperament*. Cambridge: Belknap Press.
- Kaltiala-Heino, R., M. Rimpela, P. Rantanen, A., et Rimpela.** 2000. "Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders". *Journal of Adolescence*, 23:661-674.
- Kazdin, A. E.** 1997. "Parent management training: Evidence, outcomes, and issues". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:1349-1356.
- Keenan, K. et D. D. Shaw.** 2003. "Starting at the beginning: Exploring the etiology of antisocial behavior in the first years of life". Dans B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (Eds.), *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency* (pp. 153-181). New York: Guilford Press.
- Kempf-Leonard, K. et P. Johansson.** 2007. "Gender and runaways: Risk factors, delinquency, and juvenile justice experiences". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5:308-327.
- Kent, D. R., S. I. Donaldson, P. A. Wyrick, et P. J. Smith.** 2000. "Evaluating criminal justice programs designed to reduce crime by targeting repeat gang offenders". *Evaluation and Program Planning*, 23:115-124.
- Klein, M. W. et C. L. Maxson.** 2006. *Street Gang Patterns and Policies*. New York: Oxford University Press.
- Koolhof, R., R. Loeber, E. H. Wei, D. Pardini, et A.C. D'escury.** 2007. "Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence". *Criminal Behaviour & Mental Health*, 17:274-292.
- Kvaraceus, W. C. et W. B. Miller.** 1959. *Delinquent Behavior*. Washington: Juvenile Delinquency Project, National Education Association of the United States.
- Lacourse, E., S. Côte, D. S. Nagin, F. Vitaro, M. Brendgen, et R. E. Tremblay.** 2002. "A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development". *Development and Psychopathology*, 14:924.
- Lacourse, E., D. Nagin, R. E. Tremblay, F. Vitaro, et M. Claes.** 2003. "Developmental trajectories of boys' delinquent group membership and facilitation of violent behaviors during adolescence". *Development and Psychopathology*, 15:183-197.
- Lacourse, E., D. S. Nagin, F. Vitaro, S. Côte, L. Arseneault, et R. E. Tremblay.** 2006. "Prediction of early-onset deviant peer group affiliation: A 12-year longitudinal study". *Archives of General Psychiatry*, 63:562-568.

- Lane, E., F. Gardner, J. Hutchings, et B. Jacobs.** 2004. "Nine to thirteen: Risk and protective factors; Effective interventions". Dans C. Sutton, D. Utting, & D. Farrington (Eds.), *Support From the Start: Working with Young Children and Their Families to Reduce the Risks of Crime and Antisocial Behaviour* (pp. 57-68). London: Department of Education and Skills.
- Lansford, J. E., S. Miller-Johnson, L. J. Berlin, K. A. Dodge, J. E. Bates, et G. S. Pettit. S.** 2007. "Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study". *Child Maltreatment*, 12:233-245.
- LeBlanc, M. et H. Baumont.** 1992. "The effectiveness of juvenile justice in Quebec: A natural experiment in implementing formal diversion and a justice model (pp. 283-312)". Dans Corrado, N. Bala, R. Linden, M. LeBlanc (Eds.), *Juvenile Justice in Canada: A Theoretical and Analytic Assessment*. Toronto: Butterworths.
- Lederman, C. S., G. A. Dakof, M. A. Larrea, et H. Li.** 2004. "Characteristics of adolescent females in juvenile detention". *International Journal of Law and Psychiatry*, 27:321-337.
- Lien, I.** 2005. "The role of crime acts in constituting the gang's mentality". Dans S.H. Decker & F. M. Weerman (Eds.), *European Street Gangs and Troublesome Youth Groups* (pp. 105-125). Lanham: AltaMira.
- Linet, K. M., S. Dalsgaard, C. Obel, K. Wisborg, T. B. Henriksen, A. Rodriguez, et al.** 2003. "Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: Review of the current evidence". *American Journal of Psychiatry*, 160:1028-1040.
- Lipsey, M. W. et D. B. Wilson.** 1998. "Effective interventions for serious juvenile offenders: A synthesis of research". Dans R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 313-345). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Lipton, D., R. Martinson, et J. Wilks.** 1975. *The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment Evaluation Studies*. New York: Praeger.
- Loeber, R.** 2000. "Oppositional defiant and conduct disorder: A review over the past 10 years, part 1". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39:1468-1483.
- Loeber, R., T. J. Dishion, et G. R. Patterson.** 1984. "Multiple gating: A multistage assessment procedure for identifying youths at risk for delinquency". *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 21:7-32.
- Loeber, R., D. P. Farrington, M. Stouthamer-Loeber, et H. Raskin White.** 2008. "Introduction and key questions". Dans R. Loeber, D. P. Farrington, M. Stouthamer-Loeber, & H. Raskin White (Eds.), *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Loeber, R., K. Keenan, et Q. Zhang.** 1997. "Boys' experimentation and persistence in developmental pathways toward serious delinquency". *Journal of Child and Family Studies*, 6:321-357.
- Loeber, R., P. Wung, K. Keenan, B. Giroux, M. Stouthamer-Loeber, W. B. van Kammen, et al.** 1993. "Developmental pathways in disruptive child behaviour". *Development and Psychopathology*, 5:101-133.
- Lösel, F.** 2003. "Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: A systematic review of randomized evaluations". *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 587:84-109.
- Luu, T. M., L. R. Ment, K. C. Schneider, K. H. Katz, W. C. Allan, et B. R. Vohr.** 2009. "Lasting effects of preterm birth and neonatal brain hemorrhage at 12 years of age". *Pediatrics*, 123:1037-1044.
- Mannuzza, S., R. G. Klein, et J. L. Moulton III.** 2008. "Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records". *Psychiatry Research*, 160:237-246.

- Margo, J.** 2008. *Make me a Criminal: Preventing Youth Crime*. London: Institute for Public Policy Research.
- Marks, B., I. H. Settles, D. Y. Cooke, L. Morgan, et R. M. Sellers.** 2004. "African American racial identity: A review of contemporary models and measures". Dans R.L. Jones (Ed.), *Black Psychology* (4th ed., pp. 383-404). Hampton: Cobb & Henry.
- Martinson, R.** 1972. "Paradox of prison reform". *The New Republic*, 166, April 1, 6, 15, and 29, 1972.
- McFarlane, C., J. Y. Groff, J. A. O'Brien, et K. Watson.** 2003. "Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: An analysis of 330 Black, White, and Hispanic children". *Pediatrics*, 112:202-207.
- McGee, Z. T.** 2003. "Community violence and adolescent development: An examination of risk and protective factors among African American youth". *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 19:293-314.
- McGill, D. E., S. F. Mihalic, et J. K. Grotzger.** 1998. *Big Brothers Big Sisters of America: Blueprints for Violence Prevention, Book Two*. Boulder: Centre for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- McGloin, J. M., J. Pratt, et J. Maahs.** 2004. "Rethinking the IQ-delinquency relationship: A longitudinal analysis of multiple theoretical models". *Justice Quarterly*, 21:603-635.
- Mick, E., J. Biederman, S. V. Faraone, J. Saye, et S. Kleinman.** 2002. "Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use and drug use during pregnancy". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:378-385.
- Moffitt, T. E., et al.** 2002. "Teen-aged mothers in contemporary Britain". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:727-742.
- Moffitt, T. E.** 2006. "A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behaviour". Dans F.T. Cullen, J. C. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Taking Stock: The Status of Criminological Theory* (pp. 277-312). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Moffitt, T. E.** 1993. "Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy". *Psychological Review*, 100:674-701.
- Moffitt, T. E., A. Caspi, H. Harrington, et B. J. Milne.** 2002. "Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years". *Development and Psychopathology*, 14:179-207.
- Mordell, S., R. Roesch, et J. Viljoen.** 2008. *Needs of Youth in Custody and BCYC Programs*. Document non publié.
- Morenoff, J. D., R. J. Sampson, et S. W. Raudenbush.** 2001. "Neighbourhood inequality, collective efficacy, and the spatial dynamics of urban violence". *Criminology*, 39:517-560.
- Moretti, M. M., R. Holland, K. Moore, et S. McKay.** 2004. "An attachment-based parenting program for caregivers of severely conduct disordered adolescents: Preliminary findings". *Journal of Child and Youth Care Work*, 19:170-179.
- Moretti, M. M. et M. Peled.** 2004. "Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development". *Pediatrics*, 9:551-555.
- Mulvaney, M. K. et C. J. Mebert.** 2007. "Parental corporal punishment predicts behavior problems in early childhood". *Journal of Family Psychology*, 21:389-397.

- Murray, J. et D. P. Farrington.** 2005. "Parental imprisonment: Effects on boys' antisocial behaviour and delinquency through the life-course". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46:1269-1278.
- Murray, L., P. J. Cooper, A. Wilson, et H. Romaniuk.** 2003. "Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression: Impact on maternal mood". *British Journal of Psychiatry*, 182:420-427.
- Nagin, D. et R. E. Tremblay.** 1999. "Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency". *Child Development*, 70:1181-1196.
- Nagin, D. S. et R. E. Tremblay.** 2001. "Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school". *Archives of General Psychiatry*, 58:389-394.
- Needleman, H. L., C. McFarland, R. B. Ness, S. E. Fienberg, et M. J. Tobin.** 2002. "Bone lead levels in adjudicated delinquents: A case control study". *Neurotoxicology and Teratology*, 24:711-717.
- Needleman, H. L., A. Schell, D. Bellinger, A. Leviton, et E. Allred.** 1990. "The long-term consequences of exposure to low doses of lead in childhood: An 11-year follow-up report". *New England Journal of Medicine*, 322:83-88.
- Neff, J. L. et D. E. Waite.** 2007. "Male versus female substance abuse patterns among incarcerated juvenile offenders: Comparing strain and social learning variables". *Justice Quarterly*, 24:106-132.
- Nelson, S. E. et T. J. Dishion.** 2004. "From boys to men: Predicting adult adaptation from middle childhood sociometric status". *Development and Psychopathology*, 16:441-459.
- Newton, R. R., A. J. Litrownik, et J. Landsverk.** 2000. "Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviours and number of placements". *Child Abuse & Neglect*, 24:1363-1374.
- Nishina, A., J. Juvonen, et M. R. Witkow.** 2005. "Sticks and stones may break my bones, but names will make me feel sick: The psychosocial, somatic, and scholastic consequences of peer harassment". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34:37-48.
- Nofzinger, S. et D. Kurtz.** 2005. "Violent lives: A lifestyle model linking exposure to violence to juvenile violent offending". *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42:3-26.
- O'Conner, T. G., J. Heron, J. Golding, M. Beveridge, et V. Glover.** 2002. "Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years". *British Journal of Psychiatry*, 180:502-508.
- Obsuth, I., M. M. Moretti, R. Holland, K. Braber, et S. Cross.** 2006. "Conduct disorder: New directions in promoting effective parenting and strengthening parent-adolescent relationships". *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent = Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 15, p. 6-15.
- Olds, D., J. Eckenrode, C. R. Henderson, H. Kitzman, J. Powers, R. Cole, et al.** 1997. "Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: A fifteen-year follow-up of a randomized trial". *Journal of the American Medical Association*, 278:637-643.
- Olds, D., C. R. Henderson, R. Cole, J. Eckenrode, H. Kitzman, D. Luckey, et al.** 1998. "Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behaviour". *Journal of the American Medical Association*, 280:1238-1244.
- Painter, G. et D. I. Levine.** 2000. "Family structure and youths' outcomes: Which correlations are causal?" *Journal of Human Resources*, 35:524-549.

- Pan, B. A., M. L. Rowe, J. D. Singer, et C. E. Snow.** 2005. "Maternal correlates of growth in toddler vocabulary production in low-income families". *Child Development*, 76:763-782.
- Parr, M.** 1998. "A new approach to parent education". *British Journal Midwifery*, 6:160-165.
- Patterson, G. R.** 2002. "The early development of coercive family process". Dans J. B. Reid, G. R. Patterson, & S. Snyder (Eds.), *Antisocial Behaviour in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention* (pp. 25-44). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Perry, B.** 1994. "Neurobiological sequelae in childhood trauma: Post-traumatic stress disorders in children". Dans M. Murberg (Ed.), *Catecholamine Function in Post Traumatic Stress Disorder: Emerging Concepts* (pp. 253-276). Washington: American Psychiatric Press.
- Perry, B.** 1997. "Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the "cycle of violence"". Dans J. Osofsky (Ed.), *Children in a Violent Society: The Search for Solutions* (pp. 124-148). New York: Guilford Press.
- Pettit, B. et S. McLanahan.** 2003. "Residential mobility and children's social capital: Evidence from an experiment". *Social Science Quarterly*, 84:632-649.
- Pogarsky, G., A. J. Lizotte, et T. P. Thornberry.** 2006. "The delinquency of children born to young mothers: Results from the Rochester Youth Development Study". *Criminology*, 41:1249-1286.
- Powell, K. B. et K. K. S. Voellere.** 2004. "Prefrontal executive function syndromes in children". *Journal of Child Neurology*, 19:785-797.
- Pratt, J., F. T. Cullen, et K. R. Blevins.** 2002. "The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: A meta-analysis". *International Journal of Police Science and Management*, 4:344-360.
- Preski, S. et D. Shelton.** 2001. "The role of contextual, child and parent factors in predicting criminal outcomes in adolescence". *Issues in Mental Health Nursing*, 22:197-205.
- Putnins, A.** 2006. "Substance use among young offenders: thrills, bad feelings, or bad behavior?" *Substance Use & Misuse*, 41:415-422.
- Quinsey, V. L., T. A. Skilling, M. L. Lalumière, et W. M. Craig.** 2004. *Juvenile Delinquency: Understanding the Origins of Individual Differences*. Washington: American Psychological Association.
- Raine, A.** 2004. "The biological basis of crime". Dans J.Q. Wilson & J. Petersilia (Eds.), *Crime: Public Policies for Crime Control* (pp. 43-74). Oakland: Institute for Contemporary Studies Press.
- Renisow, K., T. Baranowski, J. S. Ahluwalia, et R. L. Braithwaite.** 1999. "Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified". *Ethnicity and Disease*, 9:10-12.
- Ris, M. D., K. N. Dietrich, P. A. Succop, O. G. Berger, et R. L. Bornschein.** 2004. "Early exposure to lead and neuropsychological outcome in adolescence". *Journal of the International Neuropsychological Society*, 10:261-270.
- Robinson, M.** 2004. *Why Crime? An Integrated Systems Theory of Antisocial Behavior*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Rosario, M., S. Salzinger, et R. S. Feldman.** 2003. "Community violence exposure and delinquent behaviors among youth: The moderating role of coping". *Journal of Community Psychology*, 31:489-512.

- Rowe, M. L. et S. Goldin-Meadow.** 2009. "Differences in early gesture explain SES disparities in child vocabulary size at school entry". *Science*, 323:951-953.
- Sampson, R. J. et J. H. Laub.** 1993. *Crime in the Making: Pathways and Turning Points through Life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sampson, R. J., S. W. Raudenbush, et F. Earls.** 1997. "Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy". *Science*, 15:918-924.
- Sanders, M. R., K. M. T. Turner, et C. Markie-Dadds.** 2001. "The development and dissemination of the Triple-P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support". *Prevention Science*, 3:173-189.
- Santos Barbosa, M. F. et L. M. Coelho Monteiro.** 2008. "Recurrent criminal behavior and executive dysfunction". *The Spanish Journal of Psychology*, 11:259-265.
- Schmidt, M. E., M. R. Rich, S. L. Rifas-Shirman, E. Oken, et E. M. Taveras.** 2009. "Television viewing in infancy and child cognition at 3 years of age in a US cohort". *Pediatrics*, 123:370-375.
- Schonert-Reichl, K. A., V. Smith, A. Zaidman-Zait, et C. Hertzman.** 2004. *Fostering Children's Social and Emotional Competence in Schools: Effects of the "Roots of Empathy" Primary Preventive Intervention*. Vancouver: Human Early Learning Partnership, University of British Columbia.
- Schweinhart, L. J., H. V. Barnes, et D. P. Weikart.** 1993. *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27*. Ypsilanti: High/Scope Press.
- Schweinhart, L. J., J. Montie, X. Zongping, W. S. Barnett, C. R. Belfield, et M. Nores.** 2005. *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40*. Ypsilanti: High/Scope Press.
- Schweinhart, L. J. et D. P. Weikart.** 1997. *Lasting Differences: The High/Scope Perry Preschool Curriculum Comparison Study Through Age 23*. Ypsilanti: High/Scope Press.
- Simmel, C.** 2007. "Risk and protective factors contributing to the longitudinal psychosocial well-being of adopted foster children". *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 15:237-249.
- Smolewski, M. et C. C. Wesley-Esquimaux.** *Traumatisme historique et guérison autochtone*, Ottawa, Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison, 2003.
- Snyder, J., A. Cramer, J. A. Frank, et G. R. Patterson.** 2005. "The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school". *Developmental Psychology*, 41:30-41.
- Solomon, B. S., C. P. Bradshaw, et J. Wright.** 2008. "Youth and parental attitudes toward fighting". *Journal of Interpersonal Violence*, 23:544-560.
- Sommer, K. S., T. L. Whitman, J. G. Borkowski, D. M. Gondoli, J. Burke, S. E. Maxwell, et al.** 2000. "Prenatal maternal predictors of cognitive and emotional delays in children of adolescent mothers". *Adolescence*, 137:87-112.
- Sourander, A., H. Elonheimo, S. Niemela, A. Nuutila, H. Helenius, L. Sillanmaki, et al.** 2006. "Childhood predictors of male criminality: A prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45:578-586.
- Spergel, I. A.** 2007. *Reducing Youth Gang Violence: The Little Village Gang Project in Chicago*. Lanham: AltaMira.

- Spergel, I. A., K. Wa, et R. V. Sosa.** 2006. "The comprehensive, community-wide gang program model: Success and failure". Dans J.F. Short et L. A. Hughes (Eds.), *Studying Youth Gangs* (pp. 203-224). Lanham: AltaMira.
- Statistique Canada.** 2001. *Recensement de la population de 2001*. Ottawa : Statistique Canada.
- Stouthamer-Loeber, M., R. Loeber, R. Stallings, et E. Lacourse.** 2008. "Desistance from and persistence in offending". Dans R. Loeber, D. P. Farrington, M. Stouthamer-Loeber, & H. Raskin White (Eds.), *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood* (pp. 269-398). New York: Routledge.
- Sundheim, S. T. P. V. et K. K. S. Voellere.** 2004. "Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: Risks and management". *Journal of Child Neurology*, 19:814-826.
- Sutton, C. et V. Glover.** 2004. "Pregnancy: Risk and protective factors; Effective interventions". Dans C. Sutton, D. Utting, & D. Farrington (Eds.), *Support From the Start: Working With Young Children and Their Families to Reduce the Risks of Crime and Antisocial Behaviour* (pp. 21-28). London: Department for Education and Skills.
- Svetaz, M. V., M. Ireland, et R. Blum.** 2000. "Adolescents with learning disabilities: risk and protective factors associated with emotional well-being: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health". *The Journal of Adolescent Health*, 27:340-348.
- Teplin, L. A., K. M. Abram, G. M. McClelland, M. K. Dulcan, et A. A. Mericle.** 2002. "Psychiatric disorders in youth in juvenile detention". *Archives of General Psychiatry*, 59:1133-1143.
- Thapar, A., T. Fowler, F. Rice, J. Scourfield, M. van den Bree, H. Thomas, et al.** 2003. "Maternal smoking during pregnancy and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in offspring". *American Journal of Psychiatry*, 160:1985-1989.
- The Assante Centre for Fetal Alcohol Syndrome & The Assante Centre for Fetal Alcohol Syndrome.** 2005. *Specialized Assessment and Program Pilot Project for Young Offenders with FASD: Final Report*. Ottawa: Department of Justice Canada.
- Thornberry, T. P., M. D. Krohn, A. J. Lizotte, C. A. Smith, et M. J. Tobin.** 2003. *Gangs and Delinquency in Developmental Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Thornberry, T. P., A. J. Lizotte, M. D. Krohn, M. Farnworth, et S. J. Jang.** 1994. "Delinquent peers, beliefs and delinquent behavior: A longitudinal test of interactional theory". *Criminology*, 32:47-83.
- Thornberry, T. P., A. J. Lizotte, M. D. Krohn, C. A. Smith, et P. K. Porter.** 2003b. "Causes and consequences of delinquency: Findings from the Rochester Youth Development Study". Dans T.P. Thornberry & M. D. Krohn (Eds.), *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies* (pp. 11-46). New York: Kluwer Academic.
- Thornberry, T. P., A. J. Lizotte, M. D. Krohn, C. A. Smith, et P. K. Porter.** 2003a. "Causes and consequences of delinquency: Findings from the Rochester Youth Development Study". Dans T.P. Thornberry & M. D. Krohn (Eds.), *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies* (pp. 11-46). New York: Kluwer/Plenum.
- Tremblay, R. E., L. Masse, L. Pagani, et F. Vitaro.** 1996. "From childhood physical aggression to adolescent maladjustment: The Montreal Prevention Experiment". Dans R. D. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency* (pp. 268-298). Thousand Oaks: Sage.

- Tremblay, R. E., D. Nagin, J. R. Séguin, M. Zoccolillo, M. Zelazo, D. Perusse, et al.** 2005. "Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors". *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14:3-9.
- Tremblay, R. E., D. Nagin, J. R. Séguin, M. Zoccolillo, P. D. Zelazo, M. Boivin, et al.** 2004. "Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors". *Pediatrics*, 114:43-50.
- Ttofi, M. M. et D. P. Farrington.** 2009. "What works in preventing bullying: Effective elements of anti-bullying programmes". *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 1:13-24.
- Turner, M. G., J. L. Hartman, et D. M. Bishop.** 2007. "The effects of prenatal problems, family functioning, and neighbourhood disadvantage in predicting life-course-persistent offending". *Criminal Justice and Behavior*, 34:1241-1261.
- Unnever, J. D. et D. G. Cornell.** 2003. "Bullying, self-control, and ADHD". *Journal of Interpersonal Violence*, 18:129-147.
- Unnever, J. D., F. T. Cullen, et R. Agnew.** 2006. "Why is "bad" parenting criminogenic? Implications from rival theories". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4:3-33.
- Van deMark, N. R., L. A. Russell, M. O'Keefe, N. Finklestein, C. D. Noether, et J. C. Gampel.** 2005. "Children of mothers with histories of substance abuse, mental illness, and trauma". *Journal of Community Psychology*, 33:445-459.
- Van der Wal, M. F., C. A. M. De Wit, et R. A. Hirasing.** 2003. "Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying". *Pediatrics*, 111:1312-1317.
- van Goozen, S. H. et G. Fairchild.** 2006. "Neuroendocrine and neurotransmitter correlates in children with antisocial behaviour". *Hormones and Behavior*, 50:647-654.
- van Goozen, S. H. et G. Fairchild.** 2008. "How can the study of biological processes help design new interventions for children with severe antisocial behavior?" *Development and Psychopathology*, 20:941-973.
- Vando, J., D. M. Rhule-Louie, R. J. McMahon, et S. J. Spieker.** 2008. "Examining the link between infant attachment and child conduct problems in grade 1". *Journal of Child and Family Studies*, 17:615-628.
- Vera Institute of Justice.** 2005. *Adolescent Portable Therapy: A Practical Guide for Service Providers*. New York: Vera Institute of Justice.
- Verbrugge, P.** 2003. *Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et le système de justice pénale pour les adolescents : document de travail*, Ottawa, ministère de la Justice Canada.
- Vincent, G. M., C. L. Odgers, A. V. McCormick, et R. R. Corrado.** 2008. "The PCL: YV and recidivism in male and female juveniles: A follow-up into young adulthood". *International Journal of Law and Psychiatry*, 31:287-296.
- Wadsworth, M. E. J.** 1978. "Delinquency prediction and its uses: The experience of a 21 year follow-up study". *International Journal of Mental Health*, 7:43-62.
- Wakschlag, L. S., B. B. Lahey, R. Loeber, S. M. Green, R. A. Gordon, et B. L. Leventhal.** 1997. "Maternal smoking during pregnancy and the risk of conduct disorder in boys". *Archives of General Psychiatry*, 54:670-676.
- Warr, M.** 2007. "The tangled web: delinquency, deception, and parental attachment". *Journal of Youth and Adolescence*, 36:607-622.

- Wasserman, G. A. et L. S. Miller.** 1998. "The prevention of serious and violent juvenile offending". Dans R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 197-247). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Weerman, F. M., P. Harland, et P. H. van der Laan.** 2007. "Misbehavior at school and delinquency elsewhere: A complex relationship". *Criminal Justice Review*, 32:358-379.
- Wei, E., A. Hipwell, D. Pardini, J. M. Beyers, et R. Loeber.** 2006. "Block observations of neighbourhood physical disorder are associated with neighbourhood crime, firearm injuries and deaths, and teen births". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59:904-908.
- Williams, J. H. G. et L. Ross.** 2007. "Consequences of prenatal toxin exposure for mental health in children and adolescents". *European Journal of Adolescent Psychiatry*, 16:243-253.
- Wilson, S. J. et M. W. Lipsey.** 2007. "School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis". *American Journal of Preventative Medicine*, 33:s130-s143.
- Wilson, S. J., M. W. Lipsey, et H. Soydan.** 2003. "Are mainstream programs for juvenile delinquency less effective with minority youth than majority youth? A meta-analysis of outcomes research". *Research on Social Work Practice*, 13:3-26.
- Wolfgang, M., R. Figlio, et T. Sellin.** 1972. *Delinquency in a Birth Cohort*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wolke, D., S. Woods, L. Bloomfield, et L. Karstadt.** 2000. "The association between direct and relational bullying behaviour problems among primary school children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41:989-1002.
- Wong, J. S.** 2009. *No Bullies Allowed: Understanding Peer Victimization, the Impacts on Delinquency, and the Effectiveness of Prevention Programs*. Thèse de doctorat, Pardee RAND Graduate School.
- Wright, J. C. et M. A. Zimmerman.** 2006. "Culturally sensitive interventions to prevent youth violence". Dans N.C. Guerra & E. P. Smith (Eds.), *Preventing Youth Violence in a Multicultural Society* (pp. 212-248). Washington: American Psychological Association.
- Zimmerman, M. A., D. A. Salem, et P. C. Notaro.** 2000. "Make room for daddy II: The positive effects of fathers' role in adolescent development". Dans R.D. Taylor & M. C. Wang (Eds.), *Resilience Across Contexts: Family, Work, Culture, and Community* (pp. 233-253). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

