



www.securitepublique.gc.ca/cnpc

www.publicsafety.gc.ca/ncpc

**« MIEUX VAUT ÉDUCER UN ENFANT
QUE CORRIGER UN ADULTE »**

UN RAPPORT SUR LES PRÉDICTEURS, CHEZ
LES JEUNES, DE COMPORTEMENTS CRIMINELS
À L'ÂGE ADULTE ET SUR LES PROGRAMMES
QUI PERMETTENT D'EN RÉDUIRE LES RISQUES

CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME / NATIONAL CRIME PREVENTION CENTRE

AGIR POUR PRÉVENIR
CRIME
ACTING TO PREVENT

**« MIEUX VAUT ÉDUQUER UN ENFANT
QUE CORRIGER UN ADULTE »**

UN RAPPORT SUR LES PRÉDICTEURS, CHEZ
LES JEUNES, DE COMPORTEMENTS CRIMINELS
À L'ÂGE ADULTE ET SUR LES PROGRAMMES
QUI PERMETTENT D'EN RÉDUIRE LES RISQUES

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 : PS4-118/2011F-PDF
ISBN : 978-1-100-96648-9

© 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: Better to Build a Child than Fix an Adult: A Report on the Predictors of Risk for Youth Who Proceed to the Adult Justice System and the Programs that Work to Reduce that Likelihood

Groupe de chercheurs

Cochercheurs principaux

Alan W. Leschied, Ph. D., Psych. c.	The University of Western Ontario
Elizabeth Nowicki, Ph. D.	The University of Western Ontario
Susan Rodger, Ph. D., Psych. c.	The University of Western Ontario
Debbie Chiodo, M.A., M. Éd.	Centre de toxicomanie et de santé mentale, London (Ontario)

Associés à la recherche

Robyn Marquis, M. Éd.	St. Thomas and Elgin Children's Aid Society
Jordanna Nash, M. Éd.	Child and Adolescent Centre Children's Hospital of Western Ontario

Assistants de recherche

Chiang-Le Heng, B. Sc.	The University of Western Ontario
Marguerite Sookoor, B. Sc.	The University of Western Ontario



Table des matières

Sommaire exécutif	VII
Organisation du rapport	VIII
Énoncé de la question	VIII
PREMIER CHAPITRE : Les connaissances disponibles	1
Les risques relatifs à la délinquance juvénile et les interventions efficaces	1
Les principes généraux issus des études d'évaluation	1
Les principes généraux issus des études sur les programmes de traitement	2
Les conditions de l'efficacité d'un programme	2
Programmes de traitement en établissement ou en milieu communautaire	3
Résultats probants des programmes de traitement destinés aux enfants	3
La criminologie développementale : une approche émergente	3
Le contexte systémique des troubles du comportement chez les enfants	4
Les récidivistes exigent beaucoup de ressources	5
Délinquants occasionnels et délinquants récidivistes	5
L'application des connaissances à la prévention du crime	5
L'importance de la méta-analyse dans le développement des connaissances – avantages par rapport à l'examen descriptif	6
Les objectifs du présent rapport	6
DEUXIÈME CHAPITRE : Les prédicteurs de risque	7
Études prédictives de la criminalité chez les jeunes	7
Lien entre les études prédictives actuelles et la criminalité chez les jeunes	7
Études méthodologiques sur les prédicteurs de risque chez les jeunes délinquants	8
Les méta-analyses	8
Les prédicteurs du type de délinquance	8
Adaptation affective et personnalité	9
Les facteurs relatifs à la famille	9
L'influence des pairs	9
Les attitudes	10
Les études multithématiques	10
L'âge au début de la délinquance	10
Résilience	11

TROISIÈME CHAPITRE : La méta-analyse	12
Méthodologie	12
Recherche des études pertinentes	12
Le codage des études	13
Résumé des données démographiques	27
Estimation des effets des prédicteurs	27
Les résultats	29
L'effet global de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs aux enfants	29
L'analyse des prédicteurs relatifs aux enfants	32
Facteurs de risque statiques	32
Troubles affectifs	33
Troubles du comportement	33
Problèmes sociaux et interpersonnels	33
Troubles du développement	34
Difficultés scolaires et d'apprentissage	34
Comportements prosociaux	34
Antécédents criminels	35
L'effet global de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs à la famille	35
L'analyse des prédicteurs relatifs à la famille	37
Risques statiques	37
La santé mentale des parents	37
Gestion parentale	38
La structure familiale	38
Environnement familial défavorable	38
Analyse d'une variable modératrice : le type d'échantillon (représentatif ou non de la collectivité)	39
L'effet global de tous les résultats et prédicteurs relatifs aux enfants selon le type d'échantillonnage	41
Risques statiques	41
Troubles affectifs	41
Troubles du comportement	41
Problèmes sociaux et interpersonnels	41
Troubles du développement	41
Difficultés scolaires et d'apprentissage	42
Comportements prosociaux	42
Antécédents criminels	42

Discussion	42
Les facteurs relatifs aux enfants	43
Les facteurs relatifs à la famille	44
Les échantillons	45
Conclusion	46
QUATRIÈME CHAPITRE : La prévention	47
Méthodologie	47
Planification des programmes de prévention de la violence familiale	47
La prévention en milieu familial	54
Programmes de prévention des troubles affectifs chez les enfants	59
Programmes de prévention des troubles du comportement chez les enfants	67
Bibliographie	94
Annexe A	106
Annexe B	108

Liste des tableaux

Tableau 1. Description des facteurs relatifs à la famille	14
Tableau 2. Description des facteurs relatifs aux enfants	15
Tableau 3. Liste alphabétique des études retenues selon le nom du premier auteur et résumé des caractéristiques des études : prédicteurs, échantillon et type de résultats	17
Tableau 4. Comparaison des effets des facteurs relatifs aux enfants selon l'âge à la mesure – modèles aléatoires	30
Tableau 5. Comparaison des effets des facteurs relatifs à la famille selon l'âge à la mesure – modèles aléatoires	36
Tableau 6. Comparaison de tous les effets des prédicteurs relatifs aux enfants selon le type d'échantillon – modèles aléatoires	40
Tableau 7. Résumé des résultats des prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte – prédicteurs relatifs aux enfants	43
Tableau 8. Résumé des résultats des prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte – prédicteurs relatifs à la famille	45
Tableau 9. Résumé des résultats des prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte selon le type d'échantillon	46



Sommaire exécutif

Il existe maintenant un nombre suffisant de recherches dans le domaine de la psychologie du comportement criminel pour évaluer les répercussions à long terme des expériences vécues durant l'enfance et l'adolescence sur le comportement de la personne une fois rendue à l'âge adulte. Pour établir le présent document, on a procédé d'abord à une méta-analyse visant à examiner les études de recherche portant sur les effets de diverses expériences vécues par certaines personnes durant leur enfance et leur adolescence; personnes qui, une fois adultes, ont eu des démêlés avec le système de justice pénale. Les résultats à long terme ont montré qu'il y avait une corrélation entre les expériences durant l'enfance et le comportement criminel adulte. Une fois ces prédicteurs précoces établis, nous avons passé en revue des études qui évaluent les résultats des programmes de traitement relatifs à ces prédicteurs. Dans le contexte canadien, la pertinence immédiate de cet examen est de définir, pour le Centre national de prévention du crime, les cibles d'une prévention et d'un dépistage précoce correspondant aux prédicteurs établis de comportement criminel à l'âge adulte.

Trente-huit études répondaient aux critères de sélection suivants pour faire partie de la méta-analyse : les études étaient longitudinales et de nature prospective; elles faisaient état des caractéristiques des expériences de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille; elles comprenaient des données qui se prêtaient à une analyse méta-analytique; elles fournissaient des données de suivi pour les personnes qui avaient pu avoir des démêlés avec le système de justice pour adultes dans le pays où s'est tenue l'étude et elles fournissaient des données de suivi sur les déclarations de culpabilité rattachées aux accusations criminelles.

Selon les principales conclusions, les prédicteurs dynamiques sont plus étroitement liés à la criminalité à l'âge adulte que les prédicteurs statiques. Parmi les prédicteurs dynamiques, les facteurs les plus importants sont les troubles du comportement pendant l'enfance, notamment l'agressivité, les troubles de l'attention, l'agitation motrice et la demande d'attention. Joue également un rôle la présence de troubles affectifs liés à la dépression, comme le repli sur soi, l'anxiété, l'auto-humiliation, l'aliénation sociale, ainsi qu'une variété de troubles psychiatriques et de troubles de l'humeur. D'autres prédicteurs relèvent de caractéristiques de la famille, notamment les stratégies d'éducation parentales basées sur la coercition et sur l'autoritarisme, le manque de surveillance des enfants, la présence de conflits familiaux et interparentaux, le fait d'être témoin de violence familiale, ainsi que des agents stressants et une communication déficitaire au sein de la famille.

Les constatations découlant de cette méta-analyse ont constitué la base d'une deuxième recherche documentaire. Cette recherche concernait des études portant sur les programmes de traitement liés aux prédicteurs de comportement criminel. Au total, 128 études répondaient aux critères de sélection suivants : elles avaient été publiées au cours des 10 dernières années, la recherche était de nature quantitative et portait sur des résultats liés en quelque sorte aux facteurs de risque criminogènes et les rapports étaient suffisamment détaillés pour permettre une évaluation de la nature des divers services présentés. Un aperçu qualitatif de ces études est présenté dans le présent rapport.

Cet aperçu qualitatif est structuré selon les grands thèmes suivants : les troubles comportementaux et affectifs des enfants et des adolescents, la violence familiale, les stratégies d'éducation parentales et les interventions en milieu familial. Au début de chaque section sont présentées brièvement les caractéristiques des services fournis dans le cadre des programmes de traitement étudiés. Un résumé de chacune des études met enfin en lumière les services qui, selon les évaluations effectuées, se sont révélés efficaces.

Les interventions mises en place visent de plus en plus à prévenir les problèmes, notamment de délinquance, pouvant se manifester plus tard dans la vie. Il s'agit d'une approche qui se distingue des politiques largement réactives, consistant à n'intervenir qu'après l'apparition d'un traumatisme, d'une crise ou d'autres formes de risque. Certes, nous aurons toujours besoin d'interventions de type réactif. Il importe toutefois d'investir davantage dans des approches proactives capables de prévenir les conséquences de traumatismes précoces, que ce soit au niveau de leur intensité ou de leur nature. Il est donc nécessaire d'identifier les cibles de ces interventions (de prévention).



Organisation du rapport

Le projet était structuré en 3 phases. Les 2 premiers chapitres donnent un aperçu des études portant sur les prédicteurs de risque chez les jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans. Il ne s'agit pas d'une méta-analyse, car il en existe déjà un certain nombre couvrant ce domaine. Ces 2 chapitres du rapport fournissent plutôt une vue d'ensemble des thèmes majeurs liés au risque.

Dans le troisième chapitre, il est question de la méthodologie utilisée dans le cadre de la méta-analyse et des résultats de celle-ci. Comme nous l'avons déjà mentionné, plusieurs méta-analyses pertinentes ont déjà été effectuées à ce jour. Elles constituent un repère pour les renseignements présentés dans ce rapport. Les principaux prédicteurs du risque, pour les jeunes, de persister dans la criminalité une fois atteint l'âge adulte sont présentés dans la section sur les résultats de ce troisième chapitre. Nous entendons par « âge adulte » le fait que les participants aux différentes études analysées aient atteint l'âge de 18 ans ou l'âge de la majorité dans le pays où l'étude a été conduite, et qui correspond à l'âge où ils sont pris en charge par le système de justice pénale pour adultes. La méta-analyse comprend aussi bien des études ayant fait l'objet d'une publication dans une revue avec évaluation par les pairs, que des études non publiées.

Le quatrième chapitre présente un examen des études portant sur des interventions qui ciblent certains facteurs de risque précis. Cette analyse a été effectuée en tenant compte des principes formulés dans la Stratégie nationale pour la prévention du crime :

« La Stratégie nationale pour la prévention du crime se base sur le principe selon lequel la meilleure façon de réduire la criminalité consiste à se concentrer sur les facteurs qui constituent un risque pour les personnes, comme la violence familiale, les problèmes à l'école ou la consommation de drogues. Elle vise à réduire la criminalité et la victimisation en s'attaquant aux crimes avant qu'ils n'aient lieu. »

Énoncé de la question

Dans la dernière décennie, la recherche scientifique a réussi à identifier un certain nombre de facteurs de risque affectant les adolescents qui ont eu des démêlés avec le système de justice pour les jeunes. Bien que nos connaissances en la matière soient basées essentiellement sur les résultats d'études transversales, il ne fait pas de doute que ces résultats ont contribué au développement de stratégies d'intervention visant à faciliter la réhabilitation de ces adolescents. Les recherches plus récentes utilisent toutefois des approches plus sophistiquées, notamment des plans longitudinaux. Il est ainsi possible de mieux comprendre les conséquences, à long terme, à la fois des comportements antisociaux, des expériences vécues par les enfants à risque élevé et des interventions qui les ciblent. L'analyse méta-analytique actuelle passe en revue les études concernant les trajectoires du développement et les connaissances acquises à ce jour sur les prédicteurs de risque chez les enfants et les adolescents qui persistent dans la criminalité à l'âge adulte. Il est également question des programmes d'intervention dont fait état la littérature scientifique, notamment ceux qui ciblent ces facteurs de risque et qui ont réussi à réduire les symptômes associés à un ou plusieurs de ces risques chez les enfants et leurs familles.



PREMIER CHAPITRE : Les connaissances disponibles

Les risques relatifs à la délinquance juvénile et les interventions efficaces

En général, les connaissances dont nous disposons à propos des facteurs de risque chez les jeunes reposent sur des études descriptives et transversales qui comparent les jeunes ayant des problèmes de comportement et qui ont des démêlés avec le système de justice pour les jeunes et ceux qui n'ont eu aucun démêlé. Ces connaissances ont été confirmées par les résultats obtenus récemment dans le cadre des études transversales et longitudinales menées par Farrington et Loeber (1999). Si les recherches menées au début des années 80 étaient souvent inspirées par les théories de la personnalité (par exemple le MMPI, un système de classification développé par Megargee), aujourd'hui on a plutôt tendance à s'orienter vers des typologies de délinquants basées sur les *risques*. Ainsi, les travaux analysés par Henggeler (1989) et Andrews et Bonta (2001) soulignent l'importance d'une approche psychosociale des risques propres aux jeunes délinquants. Nous disposons maintenant de stratégies d'évaluation précises, adaptées aux besoins de la prise en charge des jeunes contrevenants (Hoge et Andrews, 1996).

Les principes généraux issus des études d'évaluation

Les résultats des études transversales menées dans ce domaine ont mis en lumière les relations entre la probabilité de comportements criminels et les conditions de vie, actuelles et passées, des délinquants. Il faut souligner à ce propos que les personnes concernées sont à même de transformer certaines conditions de vie par des stratégies cognitives, voire de privilégier des façons de vivre et de penser en conformité avec leurs comportements antisociaux. Les variables systémiques qui influent considérablement sur le risque sont : le milieu familial, les pairs, le milieu scolaire et le milieu professionnel. La recherche confirme également que la relation entre le comportement antisocial et la consommation de substances nous permet de mieux comprendre les cycles de criminalité (Huizinga, Menard et Elliott, 1989).

Dans le cadre de la psychologie des comportements criminels, l'évaluation des risques met l'accent :

- sur des mesures empiriques du risque plutôt que sur les théories de la personnalité;
- sur des facteurs de risque pouvant être changés, ce qui augmente la probabilité de succès d'une intervention;
- sur la nature et le pouvoir statistique des prédicteurs, de façon à pouvoir identifier le type et l'intensité des interventions.

Il importe de souligner les liens entre une évaluation fiable et pertinente des risques de devenir délinquant et l'efficacité des programmes de traitement. Tandis que Lipsey et Wilson (1998) ont réussi à identifier les facteurs *généraux* qui contribuent au succès de programmes correctionnels, Andrews et coll. (1990) ont mis l'accent sur l'importance du type de délinquants ciblés par l'intervention. Certes, les résultats obtenus par Lipsey sont encourageants, à en juger par la valeur moyenne de l'effet de certains types de programmes (axés sur le comportement plutôt que psychodynamiques) représentant une réduction de la récidive de 10 à 30 %. Les études menées par Andrews montrent toutefois que l'efficacité pourrait être encore meilleure si certains éléments du programme visaient des facteurs de risque criminogène précis, ce que l'on nomme la *pertinence clinique*. Cela amène Andrews à formuler le principe selon lequel la

classification des délinquants selon le risque représente un élément fondamental de toute intervention qui se veut efficace. Il souligne ainsi la nécessité d'établir un lien entre l'évaluation et les services dispensés dans le cadre des programmes de traitement correctionnels. S'il en est ainsi, une évaluation adéquate des risques de démêlés avec le système de justice pénale devient une condition nécessaire et incontournable de la mise en œuvre efficace des programmes.

Les principes généraux issus des études sur les programmes de traitement

Les études menées pendant la dernière décennie ont aussi considérablement augmenté nos connaissances sur la prise en charge des jeunes délinquants et sur les programmes de traitement dont ceux-ci font l'objet. Les progrès accomplis concernent non seulement l'efficacité des programmes ciblant les jeunes contrevenants, mais aussi les connaissances sur lesquelles se basent les interventions qui ciblent les enfants, les adolescents et le milieu familial (Carr, 2000). Comme le font remarquer Kazdin et Weisz (1998) dans leur examen consacré aux interventions destinées aux enfants et aux adolescents, des expressions telles que *basé sur la connaissance*, *axé sur les données* et *prouvé empiriquement* sont désormais monnaie courante dans la présentation des choix de programmes de traitement offerts à des groupes de clients précis. Les connaissances sur l'efficacité des programmes destinés à des jeunes présentant des troubles du comportement ou un comportement antisocial ont progressé, non seulement sur le plan de la description des *composantes* efficaces d'une intervention (p. ex., des interventions cognitivo-comportementales), mais aussi sur le plan de la méthode de *prestation des services* (p. ex., en milieu correctionnel plutôt qu'en milieu communautaire). La description de programmes prometteurs peut ainsi servir de guide à toute décision concernant la prise en charge des jeunes. Des éléments précis des services offerts sont présentés en détail, ce qui permet de tenir compte du *contexte* dans lequel des programmes sont offerts, lorsqu'il s'agit de décider du placement d'un jeune.

Les conditions de l'efficacité d'un programme

Selon les recherches effectuées dans ce domaine, l'efficacité d'une intervention correctionnelle destinée aux jeunes dépend à la fois de son contenu et de sa qualité : l'efficacité d'un programme étant évaluée par rapport à sa capacité de réduire considérablement la récidive du groupe ciblé. Nous renvoyons le lecteur à l'étude d'Andrews, Leschied et Hoge (1992) pour une analyse détaillée de cette approche dans le domaine de la délinquance juvénile et à la monographie d'Andrews et Bonta (2001) pour un aperçu général sur les facteurs de risque.

Les programmes sont considérés comme étant efficaces lorsque :

- ils évaluent de façon systématique les risques chez les clients;
- ils utilisent le risque comme critère de classification des clients;
- ils suivent des modèles de programmes dont on connaît l'efficacité;
- ils engagent du personnel compétent et bien formé;
- ils veillent à ce que le programme soit administré dans son intégralité et à ce qu'il soit conforme au modèle d'intervention adopté;
- ils évaluent de façon rigoureuse dans quelle mesure les objectifs du programme ont été atteints.

Comparativement à d'autres modèles de programmes, les interventions basées sur une approche cognitivo-comportementale se sont révélées les plus prometteuses pour ce qui est de réduire la récidive (Vennard, Sugg et Hedderman, 1997).

Programmes de traitement en établissement ou en milieu communautaire

Bien que la plupart des études d'évaluation de programmes de justice pour les jeunes délinquants concernent les services dispensés en milieu communautaire, les études menées en établissement sont assez nombreuses pour qu'on puisse comparer les effets des programmes de traitement dans les deux contextes. Dans l'examen de Lipsey et Wilson (1997), les caractéristiques des programmes efficaces sont présentées en fonction du contexte (établissement ou collectivité) dans lequel les interventions ont été mises en place. Il s'agit d'une distinction importante, dans la mesure où le débat sur l'efficacité des politiques relatives à la justice pour les jeunes est centré sur l'importance de l'incarcération comme mesure de sécurité des collectivités, et ce, malgré les preuves incontestables de l'avantage, sur le plan de la sécurité, des services communautaires écologiques comparativement aux placements dans des établissements.

Résultats probants des programmes de traitement destinés aux enfants

Les services dispensés aux enfants ont pu bénéficier des résultats des études menées sur l'efficacité de certaines interventions précises. Au cours des 10 dernières années, plusieurs examens et méta-analyses ont permis de déterminer quels programmes de traitement produisent des effets sur quels types de troubles du comportement (Kazdin et Weisz, 1998). La recherche a également fourni aux praticiens les connaissances nécessaires à la mise en œuvre au quotidien de programmes efficaces (Bernfeld, Farrington et Leschied, 2001). Malgré les mises en garde avancées par les chercheurs quant à la nécessité de reproduire et de perfectionner continuellement les programmes de traitement, Kazdin et Weisz (1998) laissent entendre que malgré leurs limites, les programmes de traitement fondés sur les résultats de recherches empiriques valent mieux que des approches dont l'efficacité n'est pas prouvée (p. 37). Les études d'évaluation des programmes de traitement destinés aux enfants concernent plus particulièrement les aspects suivants : l'anxiété, la dépression, les comportements oppositionnels, agressifs et antisociaux, les compétences sociales et l'estime de soi.

La criminologie développementale : une approche émergente¹

L'impact des expériences vécues par des enfants sur leur développement ultérieur a fait l'objet d'un certain nombre d'études longitudinales, les plus importantes étant notamment les études menées par David Farrington, Rolf Loeber, Richard Tremblay, Terrie Moffitt et Philip Kendall. Dans ces travaux, les trajectoires de développement sont considérées comme étant le reflet de l'ensemble des facteurs pouvant influencer l'apparition de comportements antisociaux. La palette de ces facteurs comprend entre autres l'incapacité des parents à promouvoir la maîtrise de soi chez leurs enfants, les troubles neuropsychologiques, des pratiques parentales variées, des interactions familiales basées sur la coercition et l'incapacité des enfants à développer des compétences sociales appropriées pour leur âge (Lacourse, Cote, Nagin, Vitaro, Brendgen et Tremblay, 2002). Bien que ces études longitudinales soient moins nombreuses que les études transversales, elles nous permettent de mieux saisir l'importance des liens entre les expériences vécues dans la prime enfance et le développement subséquent de troubles du comportement chez ces enfants.

¹ Ce chapitre est basé sur des travaux effectués précédemment par Debbie Chiodo et Alan Leschied, notamment sur une méta-analyse d'interventions mises en place en milieu scolaire et destinées aux enfants.

Le contexte systémique des troubles du comportement chez les enfants

Selon Silk, Nath, Seigel, Kendall et coll. (2000), l'historique de la recherche sur les troubles du développement chez les enfants montre une progression, allant d'une approche de l'enfant pris isolément à une prise en compte des contextes sociaux qui alimentent le potentiel de risque. Ces auteurs considèrent que les troubles de l'enfance se développent par des interactions complexes entre une multiplicité de facteurs étiologiques (Silk et coll., 2000, p. 727). Les résultats des études longitudinales suggèrent que certains troubles de l'enfance se développent selon des trajectoires différentes et sont influencés par des variables systémiques différentes. Pour d'autres types de troubles, comme la dépression, l'influence de facteurs génétiques ou physiologiques est plus forte que celle de facteurs environnementaux (Goodman, 1999).

Ces exceptions mises à part, la plupart des troubles de l'enfance sont l'expression de comportements à problèmes propres à l'âge, que les enfants abandonnent en grandissant (Loeber et Farrington, 2000, p. 746). Le défi auquel sont confrontés les chercheurs qui adoptent cette approche longitudinale consiste à identifier les comportements de la prime enfance qui ne sont pas des réactions passagères, dépendantes du développement, mais bel et bien des indices de problèmes à venir. Plusieurs chercheurs (Loeber et Farrington, 2000; Hanish et Guerra, 2002; LaCourse et coll., 2002; Moffitt et coll., 2002) ont réussi à identifier des signes précurseurs de difficultés permanentes. Les facteurs liés à l'enfant sont : le tempérament, l'impulsivité, l'isolement, l'agressivité et l'hyperactivité, lorsque celle-ci est associée à des comportements perturbateurs. Les facteurs liés à la famille sont : les mauvaises pratiques parentales, le manque de surveillance, les punitions corporelles, la négligence et la mauvaise communication. L'influence de ces facteurs dépend également de l'âge et du sexe. Offord et coll. (2003) ont par exemple pu observer une relation entre l'agressivité des garçons à l'âge de 8-9 ans et le fait de commettre des infractions contre les biens à l'âge de 12-13 ans.

On a insisté ces dernières années sur le fait que cette approche demande toutefois l'utilisation de modèles de développement appropriés (Conduct Problems Prevention Group, 1999; Kazdin, 1997). Selon Greenberg, Domitrovich et Bumbarger (2001), la théorie du développement joue un rôle important à la fois dans la définition du cadre conceptuel des programmes de prévention et dans l'identification de cibles pertinentes d'intervention. Manifestement, la thérapie a plus de chance de progresser si la recherche en matière d'intervention met en valeur la *théorie*. Toutefois, comme l'a fait remarquer Jenson (1999), les pressions excessives exercées en vue d'obtenir des résultats concrets immédiats et des gains à court terme peuvent amener les chercheurs, sans le vouloir, à négliger la théorie du développement (p. 553).

La criminologie développementale met l'accent plus particulièrement sur :

- le contexte systémique de nombreux troubles de l'enfance;
- une approche différenciée des troubles influencés par des caractéristiques dynamiques, et non statiques, de la prime enfance;
- l'influence de certains facteurs systémiques, selon le moment où ils surviennent, qui peuvent produire des résultats différents sur les comportements pendant l'enfance et l'adolescence.

Les récidivistes exigent beaucoup de ressources

Judy Findlay, du Ontario Child Advocate's Office (2002) (organisme de défense des droits des enfants et des jeunes), a montré récemment que le comportement des enfants et des jeunes à risque élevé entraîne des coûts importants pour la collectivité. Souvent, ces enfants et leurs familles sont pris en charge en même temps par plusieurs organismes. Findlay utilise à ce propos le terme « cross-over kids » pour désigner les enfants qui passent d'un service à l'autre : d'organismes éducatifs à la protection de l'enfance, en passant par la justice pour les jeunes. Après avoir estimé les coûts engendrés par les jeunes à risque élevé faisant constamment appel à des services sociaux, le Centre de politique sociale de l'état de Washington (Washington State Social Policy Center) fait remarquer qu'il existe aujourd'hui de nombreux programmes permettant non seulement d'améliorer la réussite des enfants au cours de leur vie, mais aussi de réduire sensiblement les coûts pour la collectivité. Dans un rapport sur l'efficacité des efforts de prévention ciblant les enfants, les auteurs affirment qu'il existe désormais des connaissances, confirmées par la recherche, permettant aux décideurs de choisir des services à la fois efficaces et économiquement viables (Aos, Phipps, Barnoski et Lieb, 2001).

Délinquants occasionnels et délinquants récidivistes

Dans le domaine de la recherche sur les trajectoires de vie des enfants et le comportement antisocial, les travaux de Rolf Loeber (Loeber, Stouthamer-Loeber, Farrington et Lahey, 2002) occupent une place importante. L'étude longitudinale réalisée à Pittsburgh sous la direction de Loeber constitue une source majeure de nos connaissances pour ce qui est de l'âge auquel le comportement antisocial se manifeste, la nature du comportement antisocial initial, les différences selon le sexe et les conséquences de ce comportement à long terme. Loeber et Farrington (2000), dans une synthèse de cette étude, soulignent en particulier que l'âge auquel le comportement antisocial se manifeste pour la première fois – on parle ici d'enfants âgés de moins de 10 ans – est un indicateur de toute une série de conséquences, comme : la stabilité des comportements antisociaux dans le temps, les difficultés à développer des comportements prosociaux pendant les années de formation, le peu d'intérêt et de motivation à l'école, un risque plus grand d'être atteint de troubles de santé mentale comme la dépression et les tendances suicidaires, le risque d'être victime d'actes criminels en raison de la fréquentation d'autres pairs antisociaux et la consommation de substances. Selon Moffitt, Caspi, Harrington et Milne (2002), l'analyse de la relation entre l'âge d'entrée dans la délinquance et la persistance de comportements à problèmes à long terme met en évidence 3 groupes distincts. La délinquance qui se manifeste pendant l'enfance entraîne davantage de problèmes plus tard dans la vie (psychopathie, troubles de santé mentale, dépendances, problèmes financiers et professionnels et crimes violents, y compris la violence familiale) que celle n'apparaissant qu'à l'adolescence et à l'âge adulte.

L'application des connaissances à la prévention du crime

La recherche scientifique en matière de comportements criminels a atteint aujourd'hui un degré de maturité tel qu'elle peut nous fournir des connaissances fiables sur les résultats à long terme concernant les enfants qui manifestaient dès leur plus jeune âge des comportements à problèmes et qui, plus tard, seront des clients réguliers des systèmes de justice pour les jeunes et pour les adultes. Bien que moins nombreuses que les études transversales sur les risques, les études longitudinales, dont les résultats généraux font l'objet de méta-analyses, sont actuellement suffisamment nombreuses pour fournir aux auteurs des politiques, aux praticiens et aux chercheurs des informations fiables sur : les facteurs de risque, les facteurs de résilience naturels, ainsi que les programmes et les services réduisant, chez les enfants et les jeunes, la probabilité d'une délinquance persistante. Ces informations peuvent aider des organisations comme le CNPC à prendre des décisions sur le financement d'études d'évaluation, de projets pilotes et de programmes en phase de développement, dont l'évaluation exige des méthodes sophistiquées, comme les essais sur échantillons aléatoires.

L'importance de la méta-analyse dans le développement des connaissances – avantages par rapport à l'examen descriptif

Le terme « méta-analyse » se réfère ici à des résumés *quantitatifs* des résultats d'études qui évaluent l'efficacité d'un programme de traitement déterminé. Selon Gendreau, Goggin et Smith (2001), l'utilisation de méta-analyses dans les examens des études du domaine correctionnel a contribué à accroître l'influence de la recherche scientifique sur les politiques en matière de justice. En effet, la méta-analyse représente un progrès considérable par rapport aux approches qualitatives utilisées auparavant (Wells, 1991). Elle permet en particulier de comparer, à l'aide de procédés statistiques, les types de programmes de traitement administrés, les groupes de personnes ciblés, ainsi que la nature et l'intensité de leurs effets. La pertinence de la méta-analyse n'est limitée que par le nombre et la qualité des études choisies. Heureusement, dans le domaine de la justice pour les jeunes, nous disposons d'un nombre suffisant d'études de qualité, qui nous permettent d'interpréter les résultats des évaluations des différents programmes de traitement avec une certaine confiance. Des réserves sont toutefois de mise, comme l'a fait remarquer Loesel (1997), lorsqu'il s'agit d'en généraliser les conclusions. Le lecteur trouvera un aperçu des limites et des résultats des études analysées dans la section suivante.

Les examens méta-analytiques permettent d'avancer que les programmes doivent de préférence cibler les causes du crime (Andrews et coll., 1990; Lipsey et Wilson, 1998; Gendreau et Goggin, 1996) et que des sanctions pénales sans programmes de réhabilitation ne produisent aucun effet significatif sur la réduction de la criminalité. Grâce à ces examens, nous sommes à même de mieux comprendre pourquoi il n'est pas possible de réduire la récidive chez les jeunes délinquants sans tenir compte à la fois des *exigences systémiques* dans la mise en place de programmes de traitement efficaces et des *exigences relatives au contenu du programme*.

Les objectifs du présent rapport

La présente méta-analyse vise à aider le Centre national de prévention du crime à orienter ses travaux liés à la recherche et aux programmes. La mission du CNPC consiste à appuyer et à financer des projets canadiens qui contribuent à améliorer la sécurité dans les collectivités en réduisant les risques pour les citoyens et leur environnement. Comme nous venons de le souligner, la recherche a fourni la preuve de l'efficacité des services de réadaptation. Le présent rapport traite des stratégies de prévention qui diminuent le risque de s'engager dans des actes criminels, augmentent la résilience et améliorent la sécurité des collectivités (Lescheid, 2000). Il consistera à :

- examiner, sous différents aspects, les données des études longitudinales relatives aux jeunes et au risque qu'ils présentent;
- examiner les variables permettant de diminuer ce risque chez les jeunes dont on sait qu'ils présentent un risque élevé au moyen de stratégies de prévention appropriées.



DEUXIÈME CHAPITRE : Les prédicteurs de risque

Études prédictives de la criminalité chez les jeunes

Selon les études prédictives menées dans le domaine de la délinquance juvénile, il existe plusieurs cheminements qui aboutissent à des comportements antisociaux. Même si certains facteurs sont des prédicteurs plus puissants que d'autres, la présence de l'un ou de deux de ces facteurs chez un jeune ne signifie pas pour autant que celui-ci va nécessairement s'engager dans des comportements antisociaux. Il y a toutefois consensus sur le fait que le risque de s'engager dans des comportements criminels est fonction du nombre de facteurs de risque présents chez les jeunes : plus il y a de facteurs, plus le risque est grand. Nous savons également que la combinaison de certains facteurs pendant certaines phases du développement influe sur la probabilité de commettre des crimes. Des facteurs de risque précis se manifestant dans des phases de développement déterminées permettent en outre de prévoir l'apparition de certains types d'infractions (p. ex., avec ou sans violence) ainsi que la persistance de la délinquance. Cette approche, connue sous le nom de *criminologie développementale*, consiste à tenir compte de l'influence exercée par les interactions entre les événements de la vie et les jeunes, dans les différentes phases de leur développement, sur la probabilité de comportements antisociaux.

Ces résultats sont utiles pour cibler les services qui auront une incidence sur la probabilité de comportements antisociaux. Comme l'une des missions du CNPC est de contribuer aux projets qui sont fondés sur des pratiques prouvées empiriquement et de les financer (c.-à-d. privilégier les interventions axées sur les principaux facteurs de risque), il vaut la peine de continuer à miser sur les services d'intervention axés sur les risques connus. Basée sur la science du comportement criminel, la présente étude vise donc à élargir la base empirique de la prédiction du risque en tenant compte des concepts liés au développement.

Lien entre les études prédictives actuelles et la criminalité chez les jeunes

Dans la première phase du présent travail, nous avons répertorié les études – publiées et non publiées – sur les prédicteurs de risques criminogènes chez les jeunes de 18 ans et moins en utilisant différentes bases de données (p. ex., Psychinfo, Eric, Social Work Abstracts, Medline et Criminal Justice Abstracts). Nous avons ensuite restreint notre recherche aux études publiées pendant les 10 dernières années (c.-à-d. de 1994 à 2004) dans des revues avec évaluation par les pairs. Dans la mesure où la base de données le permettait, nous nous sommes limités aux études portant sur les *enfants*, les *enfants en âge scolaire* et les *adolescents*. Autrement, nous utilisons le terme *jeunes* comme critère de recherche.

En tenant compte des critères susmentionnés, nous avons effectué au total 37 recherches dans chacune des bases de données, chaque recherche consistant en différentes combinaisons des 17 mots-clés suivants : *méta-analyse*, *longitudinal*, *crime*, *criminalité*, *criminel*, *implication*, *prédiction*, *prédicteurs*, *trajectoires*, *risque*, *facteurs de risque*, *populations à risque*, *déterminants*, *délinquance*, *infractions*, *jeunes délinquants* et *récidive*.

Pour nous assurer d'avoir retracé tous les articles des chercheurs les plus connus dans le domaine, nous avons également fait 11 recherches par auteur dans la banque de données Psychinfo. Ces recherches portaient plus particulièrement sur les ouvrages de David Farrington, Rolf Loeber, Richard Tremblay, Marc Leblanc, Don Andrews, Paul Gendreau, Claire Goggin, Alan Kazdin, David Wilson et Mark Lipsey. Une fois les études identifiées, nous les avons regroupées dans les catégories suivantes : études méthodologiques sur les prédicteurs de risque chez les jeunes délinquants; méta-analyses; attitudes; prédiction du type de délinquance; adaptation affective et personnalité; facteurs familiaux; influence des pairs; études multithématiques; âge au début de la délinquance et résilience. Dans les paragraphes qui suivent, nous allons présenter un bref aperçu des résultats obtenus dans chacun de ces domaines, ainsi que des études répertoriées.

Études méthodologiques sur les prédicteurs de risque chez les jeunes délinquants

Les questions méthodologiques liées aux prédicteurs de risque sont les mêmes que celles que l'on trouve dans d'autres domaines de recherche et de mesure. Il y a toutefois un aspect qui, d'un point de vue méthodologique, est propre à la recherche sur les prédicteurs de risque chez les jeunes délinquants : les enjeux sont importants lorsque les données sont utilisées pour justifier des décisions concernant la gestion de cas. Les questions méthodologiques mentionnées dans les études répertoriées sont entre autres les suivantes : extrapoler à partir d'échantillons de grande taille et de statistiques complexes de façon à pouvoir utiliser des plans de recherche à plusieurs niveaux et les appliquer ensuite à des cas individuels; essayer de faire des prédictions de phénomènes peu fréquents, comme le fait d'être arrêté de nouveau pour des comportements violents; les différences entre la criminalité autodéclarée et les statistiques officielles de la criminalité; les différences entre les résultats d'études rétrospectives et d'études prospectives; les différences entre les études transversales et les études longitudinales et l'utilisation de périodes de suivi adéquates.

Les méta-analyses

On a fait largement état des résultats des méta-analyses dans les études du domaine de la justice pénale portant sur la délinquance juvénile et la délinquance à l'âge adulte (Bonta, Law et Hanson, 1998; Cottle, Lee et Heilbrun, 2001). En ce qui concerne les études prédictives dans le domaine de la justice pour les jeunes, les résultats des méta-analyses font état d'un consensus sur les facteurs de risque (Jolliffe et Farrington, 2004; Latimer, 2001). Les principaux facteurs de risque entrent dans 2 catégories distinctes : les risques statiques et les risques dynamiques. Les facteurs de risque statiques comprennent des caractéristiques comme le sexe et l'âge. Les facteurs de risque dynamiques, qui représentent le domaine où les études en intervention sont les plus utiles, comprennent habituellement les caractéristiques de la famille, les groupes de pairs, le milieu scolaire, les attitudes, la consommation de substances, l'utilisation du temps de loisirs et certaines variables relatives à la personnalité. On a par ailleurs constaté qu'il y a des variations dans la puissance prédictive de certains facteurs, ainsi que dans la combinaison de certaines caractéristiques qui influencent la prédiction.

Si les résultats des méta-analyses concordent à propos des facteurs de risque les plus communs, Cottle et coll. (2001) font remarquer que les conclusions relatives à la puissance prédictive des différents facteurs de risque ne sont pas toujours les mêmes d'une étude à l'autre. Par exemple, bien que la consommation de substances soit identifiée dans la plupart des études comme un facteur permettant de distinguer les délinquants des non-délinquants, le type de substance consommée et l'intensité de la consommation constituent également des facteurs essentiels à considérer.

Les prédicteurs du type de délinquance

Certaines études ont examiné la possibilité de prévoir la nature de la délinquance juvénile à partir de facteurs développementaux précoces (Capaldi et Patterson, 1996; Chung, Hill, Hawkins, Gilchrist et Nagin, 2002). L'objectif de ces études consistait à cerner les différences entre les délinquants violents et les délinquants non violents (Baron et Hartnagel, 1998; Brame, Mulvey et Piquero, 2001). D'après les résultats obtenus, les facteurs suivants sont associés aux jeunes adoptant des comportements violents : l'exposition à la violence parentale; le fait d'avoir été victime de violence physique à la maison; la criminalité des parents; des antécédents de comportements violents; des infractions disciplinaires (p. ex., des manquements aux règlements); le décrochage scolaire précoce et la consommation de drogues illicites immédiatement après l'expiration d'une ordonnance de la cour (Lattimore, Visher et Linster, 1995; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1998; Nagin et Tremblay, 1999). Malgré la précision des prévisions basées sur des facteurs individuels et la précision accrue découlant de l'utilisation de plusieurs facteurs (5 ou plus), la fiabilité globale des prévisions relatives au risque de commettre des actes de violence, chez les jeunes, demeurerait limitée (Herrenkohl et coll., 2000, p. 176). Il y a également des différences en fonction du sexe : les prédictions relatives aux garçons sont plus fiables que celles relatives aux filles lorsque la projection est basée sur des variables de la prime enfance. La fiabilité des prédictions concernant les filles augmente à partir de l'âge de 13 ans (Loeber et Stouthamer-Loeber, 1996).

Selon plusieurs chercheurs, le meilleur regroupement de prédicteurs se compose comme suit : antécédents de violence parentale; consommation de drogues; antécédents de délinquance, dont la gravité augmente; faibles liens avec la famille et l'école. Les programmes d'intervention et de prévention visant à renforcer l'attachement des jeunes à la famille et à l'école, tout en tenant compte en même temps des besoins des jeunes exposés à la violence familiale, sont considérés comme les programmes les plus prometteurs pour réduire la criminalité (Saner et Ellickson, 1996). Il faut toutefois souligner que les prédictions concernant la délinquance chronique et persistante sont plus fiables que celles qui tentent de distinguer les différents types de délinquance. En d'autres mots, les études centrées sur la différenciation des délinquants occasionnels et des délinquants chroniques sont plus fiables que celles ayant pour but de cerner les différences entre les délinquants violents et les délinquants non violents (Bame et coll., 2001).

Adaptation affective et personnalité

Selon les données recueillies dans les études répertoriées, il n'existe qu'une relation modérée entre la délinquance et l'adaptation affective. Cela s'explique peut-être par les différences significatives reliant le sexe, la violence et les troubles affectifs. Les prédictions basées sur la présence de tendances dépressives sont plus ou moins fiables lorsque les effets de facteurs comme la famille et l'influence des pairs sont contrôlés. Toutefois, les traits de personnalité les plus étudiés, à savoir l'estime de soi, l'extraversion et les tendances psychotiques, n'ont qu'une valeur prédictive modeste lorsqu'on ne tient pas compte des différences entre les sexes (Beyers et Loeber, 2003; Heaven, 1996).

Les facteurs relatifs à la famille

Les études qui analysent la relation entre les facteurs relatifs à la famille et la délinquance juvénile ont mis l'accent sur les variables suivantes : type de rôle parental (autoritaire, coercitif et inconstant); pratiques parentales (mesures disciplinaires physiques); exposition à la violence dans la famille; un membre de la famille ayant des démêlés avec le système de justice pénale; abus physiques pendant l'enfance (mauvais traitement, négligence); changements dans la structure familiale (séparation, divorce ou remariage des parents); le comportement des frères et sœurs (Arseneault, Tremblay, Boulerice, Séguin et Saucier, 2000; Herrera et McCloskey, 2001; Juby et Farrington, 2001). Les prédicteurs les plus puissants sont l'exposition à la violence parentale, un membre de la famille ayant des démêlés avec le système de justice pénale et les troubles mentaux chez la mère. Il semble que, pour un grand nombre de jeunes, les conflits avec l'autorité en milieu familial surgissent lorsqu'il y a une diminution de l'attachement à la famille. Ce genre de conflits peut être déclenché par des événements comme la violence, la criminalité, le décès d'un parent ou la séparation des parents.

L'influence des pairs

Les relations avec les pairs constituent l'un des meilleurs prédicteurs de la délinquance juvénile (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 1998). Cependant, les analyses sur la force de la relation entre ces 2 phénomènes ont porté particulièrement sur les trajectoires de vie allant de la prime enfance jusqu'à l'apparition – précoce ou plus tardive – de comportements délinquants (Lacourse, Nagin, Tremblay, Vitaro et Claes, 2003).

En général, l'influence des pairs sur la probabilité de s'engager dans la délinquance s'explique par l'association différentielle, donc par les récompenses liées à la fréquentation de groupes de pairs antisociaux et par l'incapacité, voire le refus, de s'associer à des pairs prosociaux (Tremblay, Masse, Vitaro et Dobkin, 1995). Selon plusieurs études basées sur les liens d'amitié, tels que perçus par les enseignants et sur les comportements dès l'âge de 5 ans, cette trajectoire semble être une caractéristique relativement stable chez les garçons. La plupart des informations recueillies dans le cadre de ces études ont été fournies par des enseignants de l'école maternelle, les périodes de suivi allant jusqu'à l'âge de 10 à 12 ans. Certaines études enfin mettent en évidence la relation entre l'appartenance à des gangs et les comportements antisociaux (Garnier et Stein, 2002).

Les attitudes

Parmi tous les facteurs analysés dans les études sur la prédiction du risque dans le domaine de la justice pénale, les attitudes occupent une place prédominante et sont considérées, tant chez les jeunes que chez les adultes, comme l'un des prédicteurs les plus puissants (Mills, Kroner et Forth, 2002). D'ailleurs, certaines études comportent maintenant une mesure des attitudes pour montrer quelle est la part de variance expliquée par les attitudes à elles seules et quelle est la proportion de variance additionnelle expliquée par l'ajout successif d'autres variables (Zhang, Loeber et Stouthamer-Loeber, 1997). En outre, des échelles d'attitudes, comme la « Criminal Sentiments Scale » et la « Criminal Neutralization Scale », font aujourd'hui partie des outils couramment utilisés pour évaluer les jeunes contrevenants. En ce qui concerne les études sur les programmes de traitement, on a constaté que les interventions axées sur une approche cognitivo-comportementale (p. ex., une formation en gestion de la colère) sont les plus efficaces, étant donné qu'elles exercent un impact sur les attitudes directement liées à la délinquance.

Les études multithématiques

Les études multithématiques considèrent la prédiction de la délinquance juvénile comme un exercice essentiellement empirique. La pertinence théorique ne constitue donc pas un point de départ, mais se dégage une fois les données analysées (p. ex., par l'adoption de concepts liés à la théorie de l'apprentissage social). Loeber et des chercheurs de l'Université de Pittsburgh, par exemple, ont recueilli beaucoup de données sur les enfants et les jeunes, qu'ils ont suivis pendant une longue période, de façon à pouvoir retracer leur parcours à travers les différentes instances du système de justice pénale (Stouthamer-Loeber, Loeber, Wei, Farrington et Wikström, 2002; Wiesner et Silbereisen, 2003). Une fois les données recueillies, les relations existant entre les différentes variables ont été examinées à l'aide de l'analyse de régression et de l'analyse factorielle. Les résultats de ces études, qui ressemblent à ceux mentionnés dans la section traitant des méta-analyses, mettent en évidence les facteurs de risque suivants : certains comportements des enfants, dont la cruauté, la manipulation, les troubles oppositionnels avec provocation et les troubles déficitaires de l'attention (hyperactivité); les attitudes à l'égard des comportements antisociaux, de l'école, des pairs, de la surveillance familiale et de la communication; des regroupements de caractéristiques sociodémographiques comme l'âge de la mère à l'accouchement, des facteurs liés au quartier de résidence et la formation scolaire des tuteurs (Broidy, Tremblay, Brame, Ferghussen, Horwood, Laird et coll., 2003).

L'âge au début de la délinquance

Parmi les études sur la prédiction du risque publiées récemment, les plus significatives sont celles qui portent sur la relation entre l'âge au début de la délinquance et la nature et l'intensité de celle-ci (Tolan, Gorman-Smith et Loeber, 2000; Elander, Rutter, Simonoff et Pickles, 2000). En tenant compte de l'âge au début de la délinquance, du risque de délinquance persistante et de la nature de la délinquance, 3 catégories se dégagent de cette analyse : la délinquance à vie, la délinquance à durée limitée et le début tardif de la délinquance. De ces études se dégagent les conclusions suivantes : une manifestation précoce de comportements antisociaux « prive » les enfants et les jeunes de l'occasion d'apprendre des modes d'interaction plus adaptés et prosociaux; parmi les 3 catégories susmentionnées, les enfants qui manifestent très tôt des comportements antisociaux sont ceux qui persistent le plus dans des comportements antisociaux; les personnes qui présentent des comportements antisociaux dès la prime enfance sont les plus susceptibles d'adopter des comportements violents à l'âge adulte; les personnes appartenant aux différentes catégories présentent des caractéristiques développementales précises qu'il importe de cibler dans le cadre de programmes de prévention (Loeber et Farrington, 2000; Tolan et Thomas, 1995).

Résilience

Dans le cadre de la présente recherche, nous avons relevé 3 études nous permettant de mieux comprendre les processus qui amènent certains jeunes présentant de nombreux facteurs de risque bien connus à cesser de commettre des infractions. Les caractéristiques relevées chez ces jeunes sont : la capacité intellectuelle, la stabilité affective et la maturité sociale. Selon une approche basée sur le renforcement des ressources de la collectivité, il importe de savoir que les sources de renforcement les plus utiles sont celles qui sont « spontanées et naturelles » (Carr et Vandiver, 2001; Stattin, Romelsjo et Stenbacka, 1997; Todis, Bullis, Waintrup, Schultz et D'Ambrosio, 2001).

Les résultats des études sur la délinquance juvénile mettent en évidence les prédicteurs de risque suivants :

- le type de délinquance;
- l'adaptation affective et la personnalité;
- les facteurs familiaux;
- l'influence des pairs;
- les attitudes;
- l'âge à l'entrée dans la délinquance.



TROISIÈME CHAPITRE : La méta-analyse

Méthodologie

Recherche des études pertinentes

La recherche a été effectuée en 2 étapes. Dans une première étape, nous avons interrogé les banques de données PsychINFO, ERIC, Social Work Abstracts, Medline et Criminal Justice Abstracts. La deuxième étape a consisté à effectuer une recherche à l'aide de Google Scholar. Dans la première étape, nous avons utilisé les critères d'inclusion suivants : date de publication entre 1994 et 2005, études publiées dans des revues avec évaluation par les pairs, études concernant l'enfance, les jeunes en âge scolaire, les adolescents et les jeunes en général. Nous avons ensuite effectué, pour chaque base de données, 37 recherches à l'aide de combinaisons incluant les 17 mots-clés suivants : *méta-analyse, longitudinal, crime, criminalité, criminel, implication, prédiction, prédicteurs, trajectoires, risque, facteurs de risque, populations à risque, déterminants, délinquance, infractions, jeunes délinquants et récidive*. Ceci nous a permis d'identifier un total de 219 documents pertinents, se réduisant à 146 après avoir éliminé les doubles et les articles publiés avant 1994 qui avaient été trouvés à la suite d'une recherche par auteur.

La deuxième étape a consisté à chercher des ouvrages à l'aide de Google Scholar. Tout d'abord, nous avons cherché des études criminologiques longitudinales et prospectives effectuées par des chercheurs éminents, comme Farrington, Fergusson, Lipsey, Loeber, Tremblay, Leblanc, Andrews, Gendreau, Goggin, Kazdin, Paternoster, Weisz et Wilson. Parmi les 22 articles ainsi identifiés, un seul n'était pas un double des travaux que nous avons trouvés lors de la première recherche. Nous avons ensuite répertorié les publications issues des études longitudinales sur des cohortes de grande taille. Il s'agit des études suivantes : Pittsburgh Youth Study, Philadelphia Cohort, National Youth Survey, Cambridge Study in Delinquent Development, Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, Seattle Social Development Project, Columbia County Longitudinal Study, Iowa Youth and Families Project, National Longitudinal Study of Youth, Oregon Youth Study, National Collaborative Perinatal Project, Buffalo Longitudinal Study of Young Men, Individual Development and Adjustment et Young Lawbreakers as Adults. Ceci nous a permis d'identifier 30 articles, dont 27 étaient des doubles d'articles trouvés auparavant. Enfin, nous avons interrogé Google Scholar à l'aide de combinaisons des mots-clés suivants : *crimes à l'âge adulte, récidive, criminalité, longitudinal, comportement criminel, condamnations et infractions*. Des 46 documents trouvés, 40 étaient des doubles. En résumé, la recherche sur Google Scholar nous a permis d'identifier et d'ajouter 10 nouveaux articles à ceux que nous avons déjà répertoriés, ce qui donne un total de 156 publications. Parmi celles-ci, 118 ont été exclues de l'échantillon parce qu'elles ne contenaient pas suffisamment de données (p. ex., des articles de synthèse ou des articles descriptifs), parce que les sujets n'avaient pas atteint l'âge de la majorité tel que défini par les lois du pays où l'étude avait été réalisée, parce qu'il s'agissait de doubles, parce que les résumés statistiques ne permettaient pas de déterminer l'ampleur des effets obtenus ou parce que les données étaient redondantes (c.-à-d. que 2 articles ou plus se référaient aux mêmes données). La méta-analyse présentée dans le présent rapport porte donc sur 38 études, dont 29 comprennent des données sur les facteurs liés aux enfants et 19 comportent des données sur les facteurs liés à la famille.

Le codage des études

Avant de procéder à l'analyse statistique, les données issues des études sélectionnées ont été codées selon plusieurs catégories, notamment selon l'auteur et le nom de la cohorte. Les études ont également été codées en fonction des variables prédictives qu'elles contenaient, lesquelles ont été classées dans l'une des deux catégories suivantes : (a) les facteurs relatifs à la famille, incluant les risques statiques, la santé mentale des parents, la gestion parentale, la structure familiale et l'environnement familial défavorable (voir le tableau 1) et (b) les facteurs relatifs aux enfants, incluant les risques statiques, les troubles affectifs, les troubles du comportement, les problèmes sociaux et interpersonnels, les troubles du développement, les difficultés scolaires et d'apprentissage, les comportements prosociaux et les antécédents criminels (voir le tableau 2). En outre, les résultats de chaque étude ont été codés selon qu'il s'agissait de condamnations officielles ou d'infractions autodéclarées. Une autre catégorie considérée dans le cadre de la procédure de codage était l'âge des participants à l'étude. Dans cette catégorie, les données ont été codées selon les 3 groupes suivants : prime enfance (de la naissance à l'âge de 6 ans), enfants d'âge moyen (de 7 à 11 ans) et fin de l'enfance et adolescence (de 12 ans à la majorité). La dernière catégorie a été désignée variable modératrice, où les échantillons utilisés dans les différentes études ont été classés selon 2 groupes : les échantillons représentatifs de la collectivité (p. ex., une cohorte de naissance) et les échantillons non représentatifs de la collectivité (c.-à-d. les échantillons représentant un groupe précis de la population). Le tableau 3 présente un résumé des catégories utilisées dans le codage des études retenues pour la méta-analyse.

TABLEAU 1. DESCRIPTION DES FACTEURS RELATIFS À LA FAMILLE

Facteurs	Sous-catégories	
<i>Risques statiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge de la mère à la naissance de l'enfant • Complications à la naissance ou pendant la grossesse • Abus de substances pendant la grossesse • Santé mentale pendant la grossesse • Poids de l'enfant à la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse non désirée • Antécédents criminels des parents, y compris l'incarcération • Antécédents criminels dans la famille, y compris l'incarcération • Statut d'immigrant • Statut socio-économique
<i>Santé mentale des parents</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Abus de substances <ul style="list-style-type: none"> – Tabac – Drogues – Alcool • Troubles psychiatriques • Séjour dans un hôpital psychiatrique 	
<i>Gestion parentale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Discipline • Autoritarisme • Surveillance • Punitivité • Problèmes liés à l'heure du coucher • Habitudes alimentaires 	
<i>Structure familiale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants dans la famille • Taille de la famille • État matrimonial • Instabilité de la garde • Séparation des parents • Nombre de tuteurs successifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation de l'église • Enfant vit avec la famille • Contacts avec les services d'aide sociale à l'enfance • Changements de résidence • Changements dans la structure familiale
<i>Environnement familial défavorable</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits familiaux • Enfant témoin de violence familiale • Conflits entre parents • Relations entre frères et sœurs • Discorde • Stress dans la famille • Mauvaise communication • Environnement familial défavorable 	<ul style="list-style-type: none"> • Violence sexuelle ou physique • Négligence • Rejet • Mauvaises conditions sociales • Relations parents-enfant • Violence physique • Violence sexuelle • Violence conjugale physique

TABLEAU 2. DESCRIPTION DES FACTEURS RELATIFS AUX ENFANTS

Facteurs	Sous-catégories	
<i>Risques statiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge • Sexe • Âge au début de la délinquance • Âge au début de la consommation de drogues • Race 	
<i>Troubles affectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes dépressifs • Abus de substances • Dénier • Retenue • Dépendance • Troubles de l'humeur • Troubles psychiatriques • Autodénigrement • Repli sur soi • Anxiété • Tendance à intérioriser 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes somatiques • Isolement • Perturbation affective • Sentiment de culpabilité • Peurs • Valeurs • Troubles de la pensée • Vulnérabilité • Aliénation • Détresse
<i>Troubles du comportement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Agressivité • MMPI • Comportement antisocial • Troubles de l'attention • Conformité • Soumission • Comportement sexuel à risque • Témérité • Délinquance • Tendance à extérioriser • Hyperactivité • Impulsivité • Tentative de suicide • Problèmes de comportement • Agitation motrice • Accès de colère • Fugues/absentéisme • Recherche d'attention • Orientation vers un but 	<ul style="list-style-type: none"> • Auteur d'agressions sexuelles • Comportement perturbateur • Promiscuité • Fiabilité • Activités • Fauteur de troubles • Comportement à l'école • Troubles affectifs et du comportement • Manque de contrôle • Pica (ingestion de substances non comestibles) • Incontinence • Querelleur • Immaturité • Insomnie • Énurésie diurne et nocturne • Antécédents d'incarcération

<i>Problèmes sociaux et interpersonnels</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences sociales • Appartenance à un gang • Comportements déviants chez les pairs • Asociabilité • Comportements délinquants en présence de pairs • Inadaptation sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Perception par les pairs • Tempérament • Temps de loisirs • Relations avec autrui • Relations avec les frères et sœurs
<i>Troubles du développement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Autisme • Immaturité • Développement de la parole (élocution) • Développement de la motricité • Tempérament • Croyance dans l'ordre moral • Développement du langage • Développement physique • Développement social 	
<i>Difficultés scolaires et d'apprentissage</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendement scolaire • Habiletés cognitives • Risques neuropsychologiques • Aspirations scolaires • Moyenne pondérée cumulative (MPC) • Obtention du diplôme scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation professionnelle • Chômage • Milieu scolaire conflictuel • Milieu scolaire axé sur l'apprentissage
<i>Comportements prosociaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacifique • Prosocial (comportement, liens, participation, possibilités, gratification) • Bonnes relations avec tous les enseignants • Engagement en faveur de la justice sociale • Raisonnable • Attitude constructive 	
<i>Antécédents criminels</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Crimes contre les biens seulement • Crimes violents seulement • Crimes contre les biens et crimes violents • Antécédents d'incarcération • Arrestations pendant la jeunesse • A agressé un enfant • A agressé un adulte • A agressé une personne de sexe masculin 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de victimes • Type de crime • Séjour en maison de correction • A eu des démêlés avec la police avant sa première incarcération

<i>Abréviations :</i>	<i>NC</i>	<i>Échantillon non représentatif de la collectivité</i>
	<i>C</i>	<i>Échantillon représentatif de la collectivité</i>
	<i>T</i>	<i>Taille totale des échantillons</i>
	<i>M</i>	<i>Sujets de sexe masculin</i>
	<i>F</i>	<i>Sujets de sexe féminin</i>
	<i>AD</i>	<i>Âge au début du suivi</i>
	<i>AF</i>	<i>Âge à la fin du suivi</i>

TABLEAU 3. LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉTUDES RETENUES SELON LE NOM DU PREMIER AUTEUR ET RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES : PRÉDICTEURS, ÉCHANTILLON ET TYPE DE RÉSULTATS

Étude	Auteurs	Prédicteurs	Échantillon	Résultats
1	Andersson, Magnusson et Wennberg (1997)	Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Agressivité, hyperactivité	NC : n = 540 M AD : 13 ans AF : 25 ans	Condamnations officielles Casiers judiciaires
2	Barkley, Fischer, Smallish et Fletcher (2004)	Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Hyperactivité	NC : n = 147 M/F C : n = 73 M/F T : n = 200 M n = 20 F AD : 4-12 ans AF : 19-25 ans	Condamnations officielles Criminalité autodéclarée : arrestations (au moins 1, 2 et plus, 3 et plus) Arrestations officielles pour méfaits

3	Benda, Corwyn et Toombs (2001)	<p>Facteurs relatifs aux enfants :</p> <p>Risques statiques Âge au début de la délinquance, âge au début de la consommation de drogues, sexe, race</p> <p>Troubles affectifs Valeurs, repli sur soi, aliénation, symptômes dépressifs, abus de substances, déni, refoulement, autodénigrement, troubles de la pensée</p> <p>Troubles du comportement MMPI, antécédents d’incarcération, agressivité, comportement antisocial</p> <p>Problèmes sociaux et interpersonnels Asociabilité, appartenance à un gang, comportements délinquants en présence de pairs, inadaptation sociale</p> <p>Troubles du développement Autisme, immaturité</p> <p>Difficultés scolaires et d’apprentissage Habiletés cognitives</p> <p>Facteurs relatifs à la famille :</p> <p>Risques statiques Incarcération dans la famille</p> <p>Santé mentale des parents Consommation de drogue chez les parents (père et/ou mère)</p> <p>Structure familiale Structure familiale</p> <p>Environnement familial défavorable Violence, relations parents-enfant</p>	<p>NC : n = 339 M, n = 75 F AD : 17 ans AF : 19 ans</p>	<p>Condamnations officielles Crimes violents</p>
4	Brennan, Grekin, Mortensen et Mednick (2002)	<p>Facteurs relatifs à la famille :</p> <p>Risques statiques Complications pendant la grossesse ou à la naissance, antécédents criminels des parents (père), âge de la mère à la naissance de l’enfant, abus de substances pendant la grossesse (drogues, tabac), statut socio-économique</p> <p>Santé mentale des parents Abus de substances (drogues, tabac, alcool chez les 2 parents), troubles psychiatriques ou séjour dans un hôpital psychiatrique (les 2 parents)</p> <p>Environnement familial défavorable Rejet</p>	<p>C : n = 4169 M n = 3943 F AD : 2 ans AF : 35 ans</p>	<p>Arrestations officielles Casiers judiciaires</p>

5	Cannon, Huttunen, Tanskanen, Arseneault, Jones et Murray (2002)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Troubles de l'attention, fugues/absentéisme</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage Rendement scolaire (p. ex., lecture, écriture, math., religion, musique, artisanat, sports)</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Complications pendant la grossesse ou à la naissance</p>	NC : n = 400 (dont 38 délinquants, 31 M et 7 F) AD : 0-11 ans AF : 35-44 ans	Condamnations officielles Casiers judiciaires
6	Christoffersen, Francis et Soothill (2003)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Tentative de suicide, troubles psychiatriques</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage Formation professionnelle, obtention du diplôme scolaire, chômage</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Âge de la mère à la naissance de l'enfant, antécédents criminels et incarcération des parents (mère ou père, infraction sexuelle ou avec violence), statut socio-économique</p> <p>Santé mentale des parents Abus de substances (les 2 parents ou le père – drogues et alcool), troubles psychiatriques ou séjour dans un hôpital psychiatrique (les 2 parents)</p> <p>Structure familiale Séparation des parents, contacts avec les services d'aide sociale à l'enfance</p> <p>Environnement familial défavorable Violence conjugale physique</p>	C : n = 1936 M (dont 77 délinquants) AD : 14 ans AF : 27 ans	Condamnations officielles Crimes violents
7	Donnellan, Ge et Wenk (2000)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Difficultés scolaires et d'apprentissage Rendement scolaire (c.-à-d. FAO – arithmétique, langue, lecture, total; CTTM – linguistique, non linguistique; BGTA – général, numérique, perceptuel, spatial, verbal; Progressive Matrices de Raven)</p>	NC : n = 3652 M AD : 17 ans AF : 25 ans	Arrestations officielles

8	Eklund et Klinteberg (2003)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Âge au début de la délinquance</p> <p>Troubles du comportement Agitation motrice, agressivité, troubles de l'attention</p>	<p>NC : n = 192 (jeunes délinquants) C : n = 95 (groupe témoin) M : 287 AD : 11-14 ans AF : 32-38 ans</p>	Condamnations officielles pour crimes violents
9	Ezell et Cohen (1997)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Infractions contre les biens et infractions avec violence, infractions avec violence seulement et infractions contre les biens seulement</p>	<p>NC : n = 2200 M AD : 15 ou 16 ou 17 ans AF : 24 ans</p>	Arrestations officielles Casiers judiciaires
10	Farrington (2000)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles affectifs Vulnérabilité</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage Rendement scolaire</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Antécédents criminels des parents</p>	<p>C : n = 411 M AD : 8-10 ans AF : 21-40 ans</p>	Condamnations officielles
11	Fergusson et Woodward (1999)	<p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Âge de la mère à la naissance de l'enfant</p>	<p>C : n = 1025 M/F AD : 0 an AF : 18 ans</p>	Condamnations officielles pour crimes violents et non violents Crimes non violents autodéclarés
12	Hamalainen et Pulkkinen (1995)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Agressivité, soumission, impulsivité, problèmes de comportement, fiabilité, attention</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage MPC</p> <p>Comportements prosociaux Comportements prosociaux, pacifique, engagement en faveur de la justice sociale</p>	<p>C : n = 196 M, n = 173 F AD : 8 ans AF : 14-32 ans</p>	Condamnations officielles
13	Henry, Caspi, Moffitt, Harrington et Silva (1999)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Impulsivité</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Statut socio-économique</p>	<p>C : n = 535 M AD : 3 ans AF : 21 ans</p>	Condamnations officielles Crimes non violents autodéclarés Échelle de délinquance

14	Herrenkohl, Huang, Kosterman, Hawkins, Catalano et Smith (2001)	<p>Facteurs relatifs aux enfants :</p> <p>Troubles du comportement Comportement antisocial (p. ex., gratification, participation, possibilités, liens)</p> <p>Problèmes sociaux et interpersonnels Compétences sociales</p> <p>Troubles du développement Croyance dans l'ordre moral</p>	<p>C : n = 396 M n = 372 F AD : 10 ans ou 14-16 ans AF : 18 ans</p>	Crimes violents autodéclarés Casiers judiciaires
15	Hodgins (1994)	<p>Facteurs relatifs aux enfants :</p> <p>Troubles du comportement Problèmes de comportement</p>	<p>C : n = 7235 M n = 6975 F AD : 12-16 ans AF : 30 ans</p>	Condamnations officielles N ^{bre} de crimes violents N ^{bre} de crimes
16	Huesmann, Eron et Dubow (2002)	<p>Facteurs relatifs aux enfants :</p> <p>Risques statiques Poids à la naissance</p> <p>Troubles affectifs Sentiment de culpabilité, différences entre l'image de soi des parents et celle des enfants</p> <p>Problèmes sociaux et interpersonnels Perception par les pairs (populaire, agressif)</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage Habilités cognitives</p> <p>Facteurs relatifs à la famille :</p> <p>Risques statiques Âge de la mère à la naissance de l'enfant, poids à la naissance, antécédents criminels des parents, statut socio-économique</p> <p>Gestion parentale Autoritarisme, punitivité</p> <p>Structure familiale N^{bre} d'enfants dans la famille, fréquentation de l'église</p> <p>Environnement familial défavorable Discorde, rejet</p>	<p>C : n = 436 M n = 420 F AD : 8 ans AF : 30 ans</p>	Arrestations officielles
17	Johnson, Simons et Conger (2004)	<p>Facteurs relatifs à la famille :</p> <p>Risques statiques Statut socio-économique</p>	<p>C : n = 153 M AD : 12 ans AF : 17 ans</p>	Questionnaire sur la délinquance autodéclarée

18	Kasen, Cohen et Brook (1998)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Difficultés scolaires et d'apprentissage Rendement scolaire, aspirations scolaires, milieu scolaire conflictuel, milieu scolaire axé sur l'apprentissage</p>	<p>C : n = 213 M n = 239 F AD : 13 ans (âge moyen) AF : 22 ans (âge moyen)</p>	<p>Infractions autodéclarées Casiers judiciaires</p>
19	Kjelsberg (1999)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Âge au début de la délinquance</p> <p>Troubles affectifs Abus de drogues</p> <p>Troubles du comportement Comportement perturbateur, troubles du comportement, promiscuité</p> <p>Antécédents criminels Séjour en maison de correction</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Santé mentale des parents Troubles psychiatriques (les 2 parents – comportement antisocial)</p> <p>Structure familiale Enfant vit avec la famille, nombre de tuteurs successifs</p>	<p>NC : n = 328 M n = 153 F AD : 15 ans (âge moyen) AF : plus de 21 ans</p>	<p>Condamnations officielles Comportement criminel persistant tout au long de la vie</p>
20	Klein, Forehand, Armistead et Long (1997)	<p>Facteurs relatifs à la famille : Santé mentale des parents Dépression (mère)</p> <p>Structure familiale État matrimonial</p> <p>Environnement familial défavorable Conflits entre parents, relations parents-enfant</p>	<p>C : n = 55 M n = 77 F AD : 14 ans (âge moyen) AF : 20 ans (âge moyen)</p>	<p>Condamnations officielles Délinquance mineure Infractions répertoriées Arrestations officielles Arrestations et condamnations</p>
21	Levenston (2001)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles affectifs Anxiété, symptômes dépressifs, tendance à intérioriser, symptômes somatiques, isolement</p> <p>Troubles du comportement Agressivité, délinquance, tendance à extérioriser, hyperactivité, impulsivité, troubles de l'attention</p>	<p>NC : n = 97 M AD : 8 ans (âge moyen) AF : 25 ans (âge moyen)</p>	<p>Condamnations officielles Crimes violents et non violents</p>

22	Moffitt, Caspi, Harrington et Milne (2002)	Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Comportement antisocial (pendant l'adolescence)	C : n = 477 M AD : 5 ans AF : 26 ans	Condamnations pour infractions relatives aux drogues, infractions contre les biens, violations d'une ordonnance et crimes violents Délinquance autodéclarée concernant les infractions relatives aux drogues, les infractions contre les biens, la violation de règlements et les crimes violents
23	Nicholson, Fergusson et Horwood (1999)	Facteurs relatifs à la famille : Structure familiale Enfant vit avec la famille (famille reconstituée)	C : n = 455 M n = 436 F AD : 6-16 ans AF : 18 ans	Infractions autodéclarées Condamnations Crimes non violents autodéclarés, démêlés avec le système de justice pénale
24	Nisbet, Wilson et Smallbone (2004)	Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Âge (lors de l'évaluation de la santé mentale) Antécédents criminels A agressé un enfant, un adulte ou une personne de sexe masculin, n ^{bre} de victimes, n ^{bre} de crimes	NC : n = 303 M AD : 16 ans (âge moyen) AF : 23 ans (âge moyen)	Condamnations officielles à l'âge adulte
25	Overbeek, Vollebergh, Meeus, Engels et Luijpers (2001)	Facteurs relatifs aux enfants : Troubles affectifs Perturbation affective	C : n = 550 M n = 752 F AD : 12 ans AF : 22 ans (âge moyen)	Infractions non violentes autodéclarées Échelle de délinquance

26	Piquero et White (2003)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Sexe</p> <p>Troubles du comportement Comportement à l'école</p> <p>Difficultés scolaires et d'apprentissage Habilités cognitives, risques neuropsychologiques</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Âge de la mère à la naissance de l'enfant, statut socio-économique</p> <p>Structure familiale État matrimonial de la mère</p>	<p>C : n = 987 mixte (sexe non précisé) AD : moins de 18 ans AF : plus de 18 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires</p>
27	Pulkkinen et Hamalianen (1995)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles affectifs Peur des autres enfants, anxiété</p> <p>Troubles du comportement Agressivité, conformité, maîtrise de soi, querelleur</p> <p>Problèmes sociaux et interpersonnels L'enfant ne se querelle jamais avec les autres</p> <p>Comportements prosociaux Attitude constructive, raisonnable</p>	<p>C : n = 196 M n = 173 F AD : 8 ou 14 ans AF : 20 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires</p>
28	Raine, Brennan et Mednick (1994)	<p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Complications à la naissance</p> <p>Environnement familial défavorable Rejet, mauvaises conditions sociales</p>	<p>C : n = 4269 M AD : 0 an AF : 18 ans</p>	<p>Casiers judiciaires Crimes violents</p>
29	Rasanen, Hakko, Isohanni, Hodgins, Jarvelin et Tihonen (1999)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du développement Problèmes de motricité et de langage avant un an</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Statut socio-économique, âge de la mère à la naissance de l'enfant, complications à la naissance, santé mentale pendant la grossesse, abus de substances (tabac) pendant la grossesse, grossesse non désirée</p> <p>Structure familiale N^{bre} d'enfants dans la famille, état matrimonial de la mère</p>	<p>C : n = 5636 M n = 5381 F AD : moins d'un an AF : 21 ans</p>	<p>Condamnations officielles Crimes violents et non violents 2 crimes ou plus Crimes violents</p>
30	Satterfield et Schell (1997)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Hyperactivité</p>	<p>NC : n = 110 C : n = 89 M = 199 AD : 13-21 ans AF : 23 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires</p>

31	Sauvola, Koskinen, Jokelainen, Hakko, Jarvelin et Rasanen (2002)	Facteurs relatifs à la famille : Structure familiale État matrimonial (raisons de la monoparentalité)	C : n = 5589 M AD : 14 ans AF : 15-32 ans	Condamnations officielles Crimes violents et non violents
32	Scholte (1999)	Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Âge, sexe Problèmes sociaux et interpersonnels Comportements déviants chez les pairs Facteurs relatifs à la famille : Gestion parentale Surveillance, contrôle parental Structure familiale Soutien Environnement familial défavorable Conflits entre parents	C : n = 113 M n = 37 F n = 150 AD : 15 ans AF : 21 ans	Crimes non violents autodéclarés Mesure de la délinquance
33	Shepherd, Farrington et Potts (2002)	Facteurs relatifs aux enfants : Troubles du comportement Témérité, troubles de l'attention, fauteur de troubles Difficultés scolaires et d'apprentissage Habiletés cognitives Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Antécédents criminels des parents, statut socio-économique Gestion parentale Surveillance Structure familiale N ^{bre} d'enfants Environnement familial défavorable Changements dans la structure familiale	C : n = 411 M AD : 8-10 ans AF : 19-40 ans	Condamnations officielles Crimes violents
34	Smith et Farrington (2004)	Facteurs relatifs à la famille : Gestion parentale Père autoritaire, surveillance	C : n = 411 M AD : 8-10 ans AF : 19-40 ans	Déclaration des parents à propos des problèmes de comportement de l'enfant

35	Steiner, Cauffman et Duxbury (1999)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Troubles affectifs Détresse, retenue</p>	<p>NC : n = 481 M jeunes délinquants AD : 16 ans AF : 20,5 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires Crimes contre la personne Crimes contre les biens</p>
36	Stevenson et Goodman (2001)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Risques statiques Sexe</p> <p>Troubles affectifs Dépendance, humeur, peurs, anxiété</p> <p>Troubles du comportement Énurésie diurne et nocturne, insomnie, incontinence, troubles de l'attention et de la concentration, recherche d'attention, accès de colère, pica</p> <p>Problèmes sociaux et interpersonnels Relations avec autrui, relations avec les frères et sœurs</p> <p>Troubles du développement Développement du langage, développement physique et social</p> <p>Facteurs relatifs à la famille : Risques statiques Statut d'immigrant, statut socio-économique</p> <p>Gestion parentale Habitudes alimentaires, problèmes liés à l'heure du coucher</p> <p>Structure familiale Taille de la famille, statut familial</p> <p>Environnement familial défavorable Stress dans la famille</p>	<p>C : n = 828, délinquants, mixte (sexes non précisé) AD : 3-23 ans AF : 23-24 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires</p>
37	Wennberg et Bohman (2002)	<p>Facteurs relatifs aux enfants : Problèmes sociaux et interpersonnels Tempérament</p> <p>Troubles du comportement Agressivité, orientation vers un but</p>	<p>C : n = 122 M AD : 4 ans AF : 30 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires Infractions relatives aux drogues</p>
38	Widom et Ames (1994)	<p>Facteurs relatifs à la famille : Environnement familial défavorable Violence ou négligence</p>	<p>Sujets victimes de violence et de négligence (49 % M et 51 % F) AD : moins de 11 ans AF : 26-27 ans</p>	<p>Condamnations officielles Casiers judiciaires Crimes en général, crimes violents, crimes contre les biens</p>

Résumé des données démographiques

L'addition du nombre de sujets compris dans les échantillons des 38 études de la méta-analyse donne un total de 66 647 personnes. Ce total comprend 43 586 sujets de sexe masculin (65,4 %), 19 233 sujets de sexe féminin (28,9 %) et 3 828 sujets (5,7 %) dont le sexe n'est pas précisé. En tout, 5 365 (8,0 %) sujets provenaient d'échantillons non représentatifs de la collectivité. La moitié des personnes ayant participé aux différentes études résidaient dans 1 pays scandinave ($n = 33\,384$ ou 50,1 %), tandis que le deuxième groupe en importance était composé de sujets habitant aux États-Unis ($n = 16\,455$ ou 24,7 %). Il y avait également des sujets provenant du Danemark ($n = 10\,459$ ou 15,7 %), de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande ($n = 3\,247$ ou 4,9 %), des Pays-Bas ($n = 1\,452$ ou 2,2 %) et du Royaume-Uni ($n = 1\,650$ ou 2,5 %).

L'âge moyen des sujets lors de l'évaluation initiale était de 10,5 ans ($ET = 5,0$). Vingt-cinq études indiquaient l'âge moyen des sujets de leur échantillon, tandis que les 13 autres mentionnaient les groupes d'âge auxquels faisaient partie les sujets. Pour calculer l'âge moyen des sujets dans ces dernières études, nous avons utilisé le point au milieu de chaque groupe d'âge. Nous avons utilisé le même procédé pour calculer l'âge moyen des sujets ($M = 24,6$, $ET = 5,6$) au moment du suivi et le nombre moyen d'années entre l'évaluation à l'enfance et celle à l'âge adulte ($M = 13,3$, $ET = 7,4$).

Estimation des effets des prédicteurs

L'ampleur des effets (AE) observés dans les 38 études a été estimée à l'aide d'un logiciel de méta-analyse, à savoir le « Comprehensive Meta-analysis » (version n° 2). L' AE est un paramètre couramment utilisé pour mesurer l'ampleur des effets d'un programme de traitement. L' AE correspond en général à la différence entre le centile moyen du groupe recevant un programme de traitement (groupe expérimental) et celui du groupe n'ayant pas reçu le programme de traitement (groupe témoin). Dans le présent rapport, à certaines occasions, l' AE représente une mesure de l'effet de la variable indépendante (p. ex., un prédicteur relatif au comportement) sur la variable dépendante (p. ex., une condamnation officielle). Étant donné que la variable dépendante est souvent mesurée à l'aide d'indicateurs différents d'une étude à l'autre (p. ex., criminalité autodéclarée, condamnations officielles, crimes violents ou crimes non violents), il faut transformer les données recensées de façon à ce qu'elles aient un paramètre commun (comme un score- z) avant de calculer l'effet moyen. Dans le cadre d'études méta-analytiques, les données recensées sont combinées par des procédés statistiques pour obtenir des estimations de l' AE , dans notre cas de l'effet d'un prédicteur donné, comme le comportement pendant l'enfance, sur des mesures relatives à la criminalité à l'âge adulte.

Le logiciel de méta-analyse que nous avons utilisé nous a permis d'enregistrer l'information contenue dans les études selon les différentes catégories susmentionnées. L'ampleur des effets a été saisie directement lorsque les études en faisaient état. Sinon, elle était calculée par le logiciel une fois que les données sommaires pertinentes avaient été enregistrées. Le logiciel a été utilisé pour calculer les effets pondérés, leur signification statistique, les intervalles de confiance pour un seuil de signification de 95 %, les tests de l'hypothèse nulle et les paramètres d'hétérogénéité.

À titre indicatif, Cohen (1988) a proposé une typologie de l'ampleur des effets observés qui permet de faire la distinction entre les effets petits, moyens et grands. Un effet d'ampleur moyenne ($AE = 0,50$) est défini selon Cohen comme un effet pouvant être observé « à l'œil nu » par une personne attentive. Un tel effet correspond approximativement à l'effet moyen observé dans différents domaines. D'après Cohen, un effet de petite ampleur ($AE = 0,20$) est sensiblement moins grand qu'un effet d'ampleur moyenne, mais il n'est pas trop petit pour être considéré comme négligeable. Enfin, un effet de grande ampleur ($AE = 0,80$) correspond à une valeur supérieure à l'effet d'ampleur moyenne, l'écart entre les deux étant le même qu'entre un effet de petite ampleur et un effet d'ampleur moyenne. Si ces définitions peuvent s'avérer utiles et valides pour résumer les résultats d'une étude, Weisz et ses collègues (2005) font remarquer que l'interprétation des valeurs de l'effet peut varier selon la nature de la variable indépendante

examinée et que, dans la pratique, ces valeurs doivent toujours être pondérées de cas en cas. Ainsi, dans le cadre de la présente méta-analyse, on pourrait conclure qu'une variable donnée permet de prédire une condamnation à l'âge adulte même si l'effet moyen observé est relativement petit, étant donné qu'une condamnation à l'âge adulte est un phénomène relativement peu fréquent.

L'ampleur des effets a été calculée de la même façon pour toutes les études retenues. Une valeur positive de l'*AE* signifie que la variable indépendante (p. ex., des troubles du comportement) est considérée comme un prédicteur de la criminalité à l'âge adulte. Une valeur négative signifie que la variable indépendante est un prédicteur pour le groupe témoin plutôt que pour le groupe expérimental (dans les cas où les études ne portent que sur 1 groupe, cela signifie que l'effet de la variable en question se manifeste dans la direction opposée).

La plupart des études ont comparé les prédicteurs par rapport à plusieurs types de mesures de la variable dépendante. Étant donné que les différentes valeurs de l'effet d'une même étude ne constituent peut-être pas des observations statistiquement indépendantes, nous avons calculé la moyenne des différentes valeurs de l'effet obtenues par chaque mesure, de façon à obtenir une seule mesure de l'effet pour chaque étude. À souligner enfin que le calcul de l'effet d'un prédicteur sur un résultat n'a été effectué que si ces variables avaient été examinées ensemble dans au moins 3 études.

L'ampleur de l'effet :

- est symbolisée par l'abréviation *AE*;
- représente l'ampleur de l'effet d'un programme de traitement;
- représente aussi l'effet de la variable indépendante (prédicteur) sur la variable dépendante (résultat).

L'*effet moyen ou global* est la moyenne des effets observés dans l'ensemble des études.

Un *effet de petite ampleur* se situe autour de $AE = 0,20$, un *effet d'ampleur moyenne*, autour de $AE = 0,50$ et un *effet de grande ampleur*, autour de $AE = 0,80$.

Les tableaux 4 à 6 présentent plusieurs autres paramètres statistiques. Premièrement, k désigne le nombre d'effets utilisés pour calculer l'effet moyen ou global. Deuxièmement, p désigne la signification statistique ou la fiabilité de l'effet moyen ou global calculé. Le seuil de signification est celui utilisé couramment, c'est-à-dire 0,05. Si p est égal ou inférieur à 0,05, cela signifie que l'effet observé est statistiquement significatif. Le test de signification est basé sur la distribution des valeurs de z , les effets moyens étant significatifs si z se situe entre -1,96 et +1,96 au seuil de signification de 0,05. L'intervalle de confiance (*IC*) de chaque effet moyen est également présenté. L'intervalle de confiance représente les limites inférieure et supérieure entre lesquelles se situe l'estimation de l'effet moyen avec une probabilité donnée. Par exemple, un intervalle de confiance de 0,27 à 0,35, défini au seuil de probabilité de 95 %, signifie que l'effet moyen de 0,30, calculé à partir d'un échantillon, correspond, dans la population de référence, à une valeur qui se situe entre ces deux limites avec une probabilité de 95 %. Les autres valeurs présentées dans les tableaux concernent l'hétérogénéité de la variance (Q). Ces statistiques indiquent dans quelle mesure les différents effets utilisés pour calculer l'effet global représentent le même effet sur une population donnée. Si Q est statistiquement significatif (au seuil de signification de $p < 0,05$), il faut alors tenir compte des différences dans la méthodologie des études qui pourraient contribuer au manque d'uniformité des estimations de l'effet sur une population donnée (pour plus de détails sur ces procédés statistiques, voir Lipsey et Wilson, 2001).

Les paramètres statistiques sont représentés comme suit :

- k désigne le nombre d'effets utilisés pour calculer l'effet moyen ou global;
- p désigne la probabilité qu'un effet moyen ou global est statistiquement significatif, sur la base du test z ;
- IC de 95 % représente l'intervalle de confiance de 95 % ou la probabilité que l'effet moyen dans la population se situe à l'intérieur des limites inférieure et supérieure à l'étude;
- Q permet de vérifier dans quelle mesure les différents effets utilisés pour calculer l'effet moyen ou global représentent le même effet sur une population donnée.

Les résultats

Les résultats sont présentés dans 6 sections : (1) les caractéristiques descriptives des études; (2) une méta-analyse générale de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs aux enfants; (3) des analyses séparées pour chaque prédicteur relatif aux enfants; (4) une méta-analyse générale de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs à la famille; (5) des analyses séparées pour chaque prédicteur relatif à la famille et (6) des analyses relatives aux variables modératrices. Les résultats présentés ici sont issus d'une analyse selon le modèle des effets aléatoires, étant donné la variabilité des méthodes d'échantillonnage utilisées dans les différentes études (Borenstein et Rothstein, 1999). Pour toutes les analyses, nous avons utilisé des mesures pondérées des effets, puisque cette approche attribue un poids plus grand à des valeurs d'AE issues d'échantillons de grande taille. Dans la mesure du possible, l'utilisation de valeurs pondérées pour mesurer l'ampleur des effets est considérée comme préférable, étant donné que les valeurs non pondérées ne tiennent pas compte de la taille des échantillons (Wolfe, 1986).

L'effet global de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs aux enfants

Les 29 études incluant des facteurs relatifs aux enfants contenaient 274 mesures des effets en tout (voir le tableau 4). Nous avons calculé l'AE globale pondérée pour l'ensemble des effets moyens mesurés. En général, les facteurs relatifs aux enfants considérés dans cette synthèse semblent être des prédicteurs modérés de la criminalité à l'âge adulte : indépendamment du facteur examiné, l'AE globale était de 0,29 ($IC = 0,17$ à $0,40$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 4,93$, $p < 0,001$). Ainsi, en général, les facteurs relatifs aux enfants semblent être des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte.

Cela dit, les distributions extrêmement hétérogènes ($Q_t = 242,52$, $df = 28$, $p < 0,001$) laissent supposer des effets différents selon les études. Un tel résultat n'est pas surprenant, compte tenu des différences dans la méthodologie utilisée dans les études, des différences dans la mesure des prédicteurs et de l'hétérogénéité des échantillons. Dans ces conditions, toute tentative d'interprétation de l'effet global moyen risque de nous mettre sur une fausse piste, ce qui rend nécessaire un examen plus approfondi des facteurs pouvant avoir un effet modérateur sur celui-ci.

Deux sources potentielles de la variance entre les études dans l'ampleur des effets observés sont le type de prédicteurs relatifs aux enfants et l'âge auquel les facteurs ont été mesurés. Si le sexe avait pu constituer une source de variance évidente, force est de constater que la plupart des études ($n = 17$, soit 59 %) ne portaient que sur des sujets de sexe masculin. De plus, parmi les études réalisées sur des échantillons comprenant à la fois des hommes et de femmes ($n = 12$), ces dernières ont souvent été exclues des analyses statistiques parce que leur nombre n'était pas assez élevé. Une troisième source de variation, que nous analyserons plus loin dans ce rapport, concerne la composition des échantillons utilisés, à savoir s'il s'agissait d'échantillons représentatifs de la collectivité (p. ex., des cohortes de naissance) ou d'échantillons non représentatifs de la collectivité (p. ex., des adolescents ayant commis des infractions de nature sexuelle).

TABEAU 4. COMPARAISON DES EFFETS DES FACTEURS RELATIFS AUX ENFANTS SELON L'ÂGE À LA MESURE – MODÈLES ALÉATOIRES

Prédicteurs	Mesurés à l'âge de...	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %			Hétérogénéité		
						Limite inf.	Limite sup.	z	Q	dl (Q)	p
Tous (tous les facteurs de risque mis ensemble)	Total	274	Tous	0,29	0,000	0,173	0,400	4,93	242,52	28	0,000
	prime enfance	79	2, 5, 13, 18, 22, 36, 37	0,11	0,07	-0,007	0,225	1,84	14,96	7	0,04
	enfants d'âge moyen	71	5, 10, 12, 14, 16, 21, 25, 27, 33	0,18	0,04	0,011	0,358	2,09	37,91	8	0,000
	adolescence	124	1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 19, 24, 26, 27, 30, 32, 35	0,40	0,000	0,248	0,547	5,22	116,21	15	0,000
Risques statiques	prime enfance	--	36	--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	--	16	--	--	--	--	--	--	--	--
Troubles affectifs	adolescence	9	3, 8, 24, 26, 32	0,21	0,25	-0,151	0,576	1,15	57,92	4	0,000
	Total	12	3, 8, 16, 24, 26, 32, 36	0,24	0,11	-0,057	0,530	--	90,38	6	0,000
	prime enfance	--	36	--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	14	10, 12, 21, 25, 27	0,10	0,57	-0,236	0,428	0,57	24,43	4	0,000
Troubles du comportement	adolescence	24	3, 6, 15, 19, 27, 35	0,29	0,15	-0,107	0,691	1,43	58,93	5	0,000
	Total	42	3, 6, 10, 12, 15, 19, 21, 25, 27, 35, 36	0,22	0,04	0,009	0,430	2,04	86,28	10	0,000
	prime enfance	46	2, 13, 22, 36	0,20	0,000	0,095	0,297	3,81	4,10	3	0,28
	enfants d'âge moyen	31	5, 12, 14, 16, 21, 27, 33	0,31	0,03	0,033	0,594	2,19	54,12	6	0,000
Problèmes sociaux et interpersonnels	adolescence	31	1, 3, 8, 12, 14, 19, 26, 27, 30	0,52	0,008	0,138	0,901	2,67	183,89	8	0,000
	Total	108	1, 2, 3, 5, 8, 12, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 26, 27, 30, 33, 36	0,39	0,001	0,164	0,623	3,36	360,96	16	0,000
	prime enfance	7	36, 37	0,02	0,74	-0,107	0,151	0,34	0	1	0,99
	enfants d'âge moyen	7	14, 16, 27	0,15	0,57	-0,376	0,683	0,57	20,63	2	0,000
adolescence	--	3	--	--	--	--	--	--	--	--	
Total	18	3, 14, 16, 27, 36, 37	0,08	0,46	-0,129	0,283	0,74	22,32	5	0,000	

Prédicteurs	Mesurés à l'âge de...	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %		z	Hétérogénéité		
						Limite inf.	Limite sup.		Q	dl (Q)	p
Troubles du développement	prime enfance	11	29, 36	0,10	0,1	-0,018	0,215	1,65	0,42	2	0,52
	enfants d'âge moyen	--	14	--	--	--	--	--	--	--	--
	adolescence	--	3	--	--	--	--	--	--	--	--
Total		15	3, 14, 29, 36	-0,09	0,58	-0,393	0,220	-0,55	29,96	3	0,000
Difficultés scolaires et d'apprentissage	prime enfance	--	18								
	enfants d'âge moyen	15	5, 10, 16, 33	0,19	0,32	-0,187	0,573	0,99	31,83	3	0,000
	adolescence	18	3, 6, 7, 12, 26	0,37	0,11	-0,088	0,835	1,59	167,47	4	0,000
Total		37	3, 5, 6, 7, 10, 12, 16, 18, 26, 33	0,24	0,11	-0,052	0,537	1,62	224,72	9	0,000
Comportements prosociaux	prime enfance	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	8	12, 14, 27	0,24	0,48	-0,424	0,908	0,71	22,07	2	0,000
	adolescence	10	12, 14, 27	0,17	0,52	-0,348	0,692	0,65	13,57	2	0,001
Total		18	12, 14, 27	0,20	0,5	-0,385	0,784	0,67	17,08	2	0,000
Antécédents criminels	prime enfance	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	adolescence	15	3, 9, 19, 24	0,38	0,016	0,069	0,689	2,4	33,66	3	0,000
Total		15	3, 9, 19, 24	0,38	0,016	0,069	0,689	2,4	33,66	3	0,000

Ampleur des effets : 0,2 = petite; 0,5 = moyenne; 0,8 = grande.

Après avoir examiné de plus près la relation entre les différents prédicteurs selon les groupes d'âge des personnes ayant participé aux études, il apparaît que les facteurs relatifs aux enfants mesurés pendant la prime enfance (de la naissance à 6 ans) ne sont pas des prédicteurs statistiquement significatifs de la criminalité à l'âge adulte ($Z_c = 1,84, p > 0,05$). Ce résultat semble indiquer, du moins pour ce qui concerne les études examinées dans la présente méta-analyse, que les facteurs de risque mesurés pendant la prime enfance ne représentent pas des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte lorsqu'ils sont agrégés en un seul indice. Cela ne signifie pas pour autant que les facteurs de risque mesurés pendant la prime enfance, considérés séparément, ne sont pas des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte. Il faudra donc examiner chacun de ces facteurs séparément, de façon à pouvoir déterminer la contribution précise de chacun d'entre eux.

L'ampleur de l'effet de tous les facteurs relatifs aux enfants mesurés chez les enfants d'âge moyen (de 7 à 11 ans) pour prédire la criminalité à l'âge adulte était de 0,18 ($IC = 0,01$ à $0,36$), un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 2,09, p < 0,05$). La valeur de l'*AE* étant relativement petite, il y a lieu de conclure que les facteurs relatifs aux enfants mesurés chez les enfants d'âge moyen ne contribuent que légèrement à prédire la criminalité à l'âge adulte.

Les effets des facteurs mesurés à l'adolescence (12 ans et plus) sont par contre plus importants : l'*AE* atteint 0,40 ($IC = 0,25$ à $0,55$) et elle est statistiquement significative ($Z_c = 5,22, p < 0,001$). L'ampleur considérable des effets observés laisse supposer que les facteurs de risque relatifs aux enfants mesurés pendant l'adolescence, lorsqu'ils sont regroupés, constituent des prédicteurs fiables et puissants de la criminalité à l'âge adulte.

L'analyse des prédicteurs relatifs aux enfants

L'analyse globale des facteurs de risque relatifs aux enfants est importante et nous a permis de constater que, indépendamment du type de prédicteur considéré (p. ex., les troubles du comportement ou les troubles affectifs), la capacité de ces facteurs à prédire la criminalité à l'âge adulte est généralement limitée. Au lieu d'agréger tous ces facteurs en un seul indice, il importe donc d'examiner chaque facteur séparément et d'identifier ceux qui permettent le mieux de prévoir la criminalité à l'âge adulte. Après une telle analyse, il nous sera possible de tirer des conclusions pertinentes sur les services et les interventions ayant un effet sur la probabilité de comportements antisociaux.

Facteurs de risque statiques

Comme l'illustre le tableau 2, les facteurs de risque statiques relatifs aux enfants comprennent des variables comme la race, le sexe ainsi que l'âge de l'enfant au début de la délinquance ou de la consommation de drogues. Indépendamment du groupe d'âge pour lequel les prédicteurs de ce type ont été mesurés (prime enfance, enfant d'âge moyen, adolescence), l'analyse des effets globaux n'a pas donné de résultats statistiquement significatifs ($Z_c = 0,53, p > 0,1$). D'après les études considérées dans notre méta-analyse, il apparaît donc que les facteurs de risque statiques relatifs aux enfants ne sont pas un prédicteur fiable de la criminalité à l'âge adulte. Bien que des études aient montré qu'une manifestation précoce de la délinquance et de comportements violents était liée à des comportements violents plus graves et chroniques (p. ex., Farrington, 1995), 2 études seulement, parmi celles qui sont considérées ici, ont analysé cette relation (Benda et coll., 2001; Eklund et Klintebery, 2003). Par ailleurs, de nombreuses recherches sur la prédiction du risque ont examiné l'influence de l'âge au début de la délinquance sur le type de délinquance à l'âge adulte. Les résultats de ces études semblent clairement indiquer que les personnes les plus susceptibles de manifester des comportements violents à l'âge adulte sont celles qui ont adopté des comportements antisociaux à un jeune âge. Compte tenu des preuves fournies par la recherche et du fait que seulement 2 études à ce sujet ont été considérées dans la présente méta-analyse, il est trop tôt pour conclure que ces facteurs statiques ne sont pas des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte.

Troubles affectifs

Les prédicteurs relatifs aux troubles affectifs considérés par les études incluses dans la méta-analyse sont très nombreux (voir le tableau 2). Indépendamment de l'âge auquel les troubles affectifs ont été mesurés, l'effet global observé était de 0,22 ($IC = 0,009$ à $0,43$), un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 2,04$, $p < 0,05$). En général, les troubles affectifs mesurés chez les enfants d'âge moyen jusqu'à l'adolescence n'ont donc qu'un effet modeste sur la criminalité à l'âge adulte. Le nombre limité d'études publiées à ce sujet font état d'une relation modeste existant entre ces 2 variables, un résultat que vient confirmer notre analyse. Il importe toutefois de tenir compte des symptômes d'intériorisation utilisés pour examiner la relation entre les troubles affectifs et la criminalité. Dans notre examen, nous avons tenu compte de symptômes comme le repli sur soi, l'anxiété, l'usage de substances/agents chimiques, la détresse et la dépression. Bon nombre d'études qui examinent la relation entre les troubles affectifs et la criminalité utilisent des variables comme l'estime de soi, la dépression ou le psychotisme, plutôt que d'examiner l'ensemble des troubles affectifs qui se manifestent au cours de l'enfance.

Les valeurs des effets observés (AE) n'étaient statistiquement significatives ni pour le groupe des adolescents ($Z_c = 1,43$, $p > 0,1$) ni pour celui des enfants d'âge moyen ($Z_c = 0,57$, $p > 0,1$). Ceci s'explique peut-être par le nombre restreint d'études dans chacun des groupes. Pour ce qui est de la prime enfance, une seule étude a mesuré les troubles affectifs de ce groupe d'âge.

Troubles du comportement

Le tableau 2 énumère les prédicteurs de comportement utilisés pour prédire la criminalité à l'âge adulte parmi les 3 groupes d'âge. Indépendamment du groupe d'âge pour lequel les prédicteurs ont été mesurés, l'effet global était de 0,39 ($IC = 0,16$ à $0,62$), une valeur statistiquement significative ($Z_c = 3,36$, $p < 0,01$). Il semble donc que les troubles du comportement représentent, en moyenne, des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte. La méta-analyse vient ainsi confirmer les résultats obtenus par les études qui mettent en évidence l'importance des facteurs comportementaux en tant que prédicteurs de la criminalité.

Les valeurs de l' AE étaient statistiquement significatives pour tous les groupes d'âge. Ainsi, l'effet des troubles du comportement (p. ex., le manque de contrôle ou le comportement antisocial) mesurés pendant la prime enfance était de 0,20 ($IC = 0,1$ à $0,3$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 3,81$, $p < 0,001$). Cela laisse supposer que les troubles du comportement mesurés pendant la prime enfance constituent un bon prédicteur de la criminalité à l'âge adulte. De plus, l'effet des troubles du comportement mesurés chez les enfants d'âge moyen (p. ex., l'hyperactivité ou l'agressivité) était de 0,31 ($IC = 0,03$ à $0,59$), un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 2,19$, $p < 0,04$). Ainsi, les troubles du comportement mesurés chez les enfants d'âge moyen semblent également représenter un bon prédicteur de la criminalité à l'âge adulte. Finalement, l'effet des troubles du comportement mesurés pendant l'adolescence (p. ex., trouble des conduites) était de 0,52 ($IC = 0,14$ à $0,90$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 2,67$, $p < 0,01$). Ces résultats montrent que les troubles du comportement, mesurés à n'importe quel âge, constituent de bons prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte, la puissance prédictive augmentant avec l'âge auquel les troubles du comportement ont été mesurés. Encore une fois, les résultats de la méta-analyse viennent confirmer la relation entre les troubles du comportement et la criminalité, telle qu'elle est documentée dans de nombreux ouvrages à ce sujet.

Problèmes sociaux et interpersonnels

Indépendamment de l'âge auquel les prédicteurs liés aux problèmes sociaux et interpersonnels ont été mesurés (c.-à-d. à la prime enfance, auprès d'enfants d'âge moyen ou à l'adolescence), l'effet global observé n'était pas statistiquement significatif ($Z_c = 0,74$, $p > 0,1$). Selon les études que nous avons considérées, les problèmes sociaux et interpersonnels au cours de la jeunesse ne semblent donc pas représenter des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte. Toutefois, étant donné que les pairs jouent un rôle important dans la manifestation de comportements antisociaux et qu'il existe une relation

entre l'appartenance à un gang et la criminalité, il est trop tôt pour conclure que des facteurs comme les comportements déviants chez les pairs, l'appartenance à un gang ou l'inadaptation sociale ne sont pas des prédictors de la criminalité à l'âge adulte. De plus, comme l'ont constaté certains chercheurs (p. ex., Farrington, 1989), le fait de fréquenter des pairs délinquants à l'âge de 10 ans est un signe précurseur de condamnations pour crimes de violence plus tard dans la vie. Les résultats de la présente recherche s'expliquent probablement par le petit nombre d'études analysées ($n = 6$) qui traitaient de cette relation. À mentionner également que des variables comme la « compétence relationnelle » ($AE = -0,07$) ou la « popularité auprès des pairs » ($AE = -0,24$) ne sont peut-être pas les indicateurs les plus appropriés pour mesurer les problèmes sociaux et interpersonnels. Finalement, étant donné le petit nombre d'études ayant examiné la relation entre les problèmes sociaux/interpersonnels et la criminalité à l'âge adulte, les valeurs négatives des effets observés concernant ces variables peuvent réduire considérablement la valeur de l'effet global.

Troubles du développement

Comme le montre le tableau 3, 4 études seulement, parmi celles que nous avons répertoriées, ont examiné l'effet de facteurs du développement (p. ex., le développement du langage et le développement de la motricité) sur la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment de l'âge auquel les troubles du développement ont été mesurés, leur effet global n'était pas statistiquement significatif ($Z_c = -0,55, p > 0,1$). Il semble donc, selon les études incluses dans la présente analyse, que les troubles du développement ne sont pas des prédictors fiables de la criminalité à l'âge adulte. Cette conclusion ne correspond pas tout à fait aux résultats documentés dans la littérature scientifique. Par exemple, dans une étude menée au Danemark sur un échantillon de 423 garçons nés entre 1959 et 1961 et ayant fait l'objet d'un suivi jusqu'à l'âge de 17 à 19 ans, Raine et ses collègues (1996) ont identifié un groupe de garçons délinquants qui avaient manifesté des troubles neurologiques dans la première semaine de leur vie ainsi qu'un développement tardif de la motricité à l'âge d'un an. Il y a donc lieu de supposer que les résultats de notre analyse s'expliquent davantage par le petit nombre d'études qui ont examiné l'effet des facteurs du développement sur la criminalité (et qui ont satisfait aux critères d'inclusion du présent rapport) que par l'absence d'une relation entre les troubles du développement et la criminalité à l'âge adulte.

Difficultés scolaires et d'apprentissage

Indépendamment de l'âge auquel les difficultés scolaires et d'apprentissage ont été mesurées, l'effet global ne s'est pas révélé statistiquement significatif ($Z_c = 1,62, p > 0,1$). Un tel résultat est surprenant, dans la mesure où plusieurs aspects relatifs au milieu scolaire, comme l'absentéisme, un faible rendement scolaire, des aspirations scolaires peu élevées et le type d'école, contribuent, selon les connaissances dont nous disposons, au développement de comportements violents et criminels. Certaines études comprises dans la présente analyse (p. ex., Christoffersen et coll. (2003), Farrington (2000) et Hamalainen et coll. (1995)) montrent effectivement une forte relation entre les difficultés scolaires et la criminalité à l'âge adulte. Christoffersen et ses collègues, par exemple, ont mesuré des facteurs comme le décrochage scolaire et le chômage et ont obtenu un effet de 0,79 ($p < 0,001$), ce qui représente une très forte relation avec la criminalité à l'âge adulte. Farrington a également démontré qu'il existe une forte relation entre de faibles résultats scolaires et la criminalité à l'âge adulte ($AE = 0,66, p < 0,001$). Par contre, d'autres études, basées sur des prédictors comme le QI et les compétences cognitives, ont montré des effets négatifs, ce qui a probablement contribué à ce que l'effet global soit non statistiquement significatif.

Comportements prosociaux

Les chercheurs examinent les comportements prosociaux pour mieux comprendre les facteurs de protection pouvant réduire les effets de l'exposition à un risque. Pour déterminer si l'absence de comportements prosociaux permet de prédire la criminalité à l'âge adulte, nous avons donc inversé le signe des effets observés. Trois études seulement ont examiné l'effet des comportements prosociaux chez les enfants d'âge moyen ou les adolescents sur la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment de l'âge auquel les

comportements prosociaux ont été mesurés, l'effet global observé n'était pas statistiquement significatif ($Z_c = 0,67, p > 0,1$). Comme nous l'avons souligné à maintes reprises, le nombre restreint d'études analysées réduit d'emblée la probabilité d'obtenir des résultats statistiquement significatifs.

Antécédents criminels

Les facteurs relatifs aux antécédents criminels, comme les incarcérations antérieures, le type de crime commis ou le nombre de victimes, n'ont été mesurés que chez les adolescents. Les résultats montrent un effet de 0,38 ($IC = 0,07$ à $0,69$), une valeur statistiquement significative ($Z_c = 2,4, p < 0,02$). Il semble donc que les antécédents criminels chez les adolescents représentent des prédicteurs fiables et puissants de la criminalité à l'âge adulte. Cela n'est pas surprenant en soi, étant donné que la manifestation de comportements antisociaux pendant la jeunesse est généralement associée à un plus grand risque de comportements violents à l'âge adulte.

L'effet global de tous les résultats et prédicteurs concernant les facteurs relatifs à la famille

Les 19 études ayant analysé des facteurs relatifs à la famille ont généré 188 mesures des effets (voir le tableau 5). Nous avons calculé l'effet global pondéré pour l'ensemble des effets moyens mesurés. De façon générale, les caractéristiques de la famille analysées semblent être des prédicteurs modérés de la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment des facteurs examinés, l'effet global était de 0,25 ($IC = 0,14$ à $0,35$), un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 4,7, p < 0,001$). On peut donc en déduire que les facteurs relatifs à la famille, considérés dans leur ensemble, représentent des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte.

TABEAU 5. COMPARAISON DES EFFETS DES FACTEURS RELATIFS À LA FAMILLE SELON L'ÂGE À LA MESURE - MODÈLES ALÉATOIRES

Prédicteurs	Mesurés à l'âge de...	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %		z	Hétérogénéité		
						Limite inf.	Limite sup.		Q	dl (Q)	p
Tous (tous les facteurs de risque mis ensemble)	Tous	188	3, 4, 6, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 38	0,25	0,000	0,143	0,349	4,7	98,38	19	0,000
	prime enfance	84	4, 11, 13, 23, 28, 29, 36	0,13	0,000	0,072	0,180	4,59	3,18	6	0,79
	enfants d'âge moyen	38	10, 16, 17, 33, 34, 38	0,30	0,083	-0,040	0,648	1,73	52,52	5	0,000
Risques statiques	adolescence	66	3, 6, 13, 19, 20, 26, 32, 31	0,31	0,001	0,133	0,484	3,45	34,65	7	0,000
	prime enfance	37	4, 11, 13, 28, 29, 36	0,188	0,188	0,072	0,165	5,0	1,92	5	0,860
	enfants d'âge moyen	14	10, 16, 17, 33	0,24	0,41	-0,324	0,804	0,83	48,57	3	0,000
Santé mentale des parents	adolescence	16	3, 6, 13, 19, 26	0,11	0,22	-0,067	0,296		21,50	4	0,000
	Total	67	3, 4, 6, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 26, 28, 29, 33, 36	0,15	0,005	0,046	0,262	2,79	79,40	13	0,000
	prime enfance	21	4, 29	0,14	0,10	-0,026	0,315	1,66	0,57	1	0,45
Gestion parentale	enfants d'âge moyen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	adolescence	15	3, 6, 20	0,15	0,19	-0,071	0,365	1,32	4,23	2	0,12
	Total	36	3, 4, 6, 20, 29	0,14	0,02	0,022	0,264	2,32	4,8	4	0,31
Structure familiale	prime enfance	5	36	--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	8	16, 33, 34	0,41	0,000	0,166	0,658	3,29	3,30	2	0,19
	adolescence	4	20, 32	0,12	0,34	-0,131	0,376	0,95	0,18	1	0,68
Structure familiale	Total	17	16, 20, 32, 33, 34, 36	0,24	0,01	0,057	0,419	2,58			
	prime enfance	12	23, 29, 36	0,16	0,02	0,023	0,292	2,30	2,43	2	0,30
	enfants d'âge moyen	5	16, 33	0,26	0,41	-0,352	0,868	0,83	11,26	1	0,000
Environnement familial défavorable	adolescence	19	3, 6, 19, 20, 26, 31, 32	0,67	0,007	0,185	0,151	2,71	247,47	6	0,000
	Total	36	3, 6, 16, 19, 20, 23, 26, 29, 31, 32, 33, 36	0,48	0,003	0,165	0,800	2,98	349,01	11	0,000
	prime enfance	9	4, 28, 29, 36	0,16	0,000	0,107	0,216	5,79	10,72	3	0,01
Environnement familial défavorable	enfants d'âge moyen	11	16, 33, 38	0,17	0,13	-0,052	0,393	1,5	6,48	2	0,04
	adolescence	15	3, 6, 20, 32	0,38	0,11	-0,087	0,840	1,59	41,59	3	0,000
	Total	35	3, 4, 6, 16, 20, 28, 29, 32, 33, 36, 38	0,23	0,000	0,078	0,377	2,99	87,91	10	0,000

Ampleur des effets : 0,2 = petite; 0,5 = moyenne; 0,8 = grande.

L'effet global moyen de la présente analyse montre que les facteurs relatifs à la famille sont, en général, des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte. Toutefois, la nature des distributions semble indiquer que les effets diffèrent d'une étude à l'autre ($Q_t = 98,38$, $df = 19$, $p < ,001$), quoique ces différences sont bien moins prononcées que celles constatées dans le cadre de l'analyse des facteurs relatifs aux enfants. Encore une fois, de telles variations ne sont pas surprenantes, compte tenu des différences dans les méthodologies utilisées, dans la mesure des prédicteurs et dans la composition des échantillons. Il faut donc interpréter les résultats relatifs à l'effet global moyen avec prudence et approfondir l'analyse en examinant les facteurs pouvant avoir un effet modérateur sur celui-ci.

En examinant de plus près les différents groupes d'âge pour tous les prédicteurs, on constate que l'*AE* pour les facteurs familiaux (voir le tableau 1 pour la liste de ces facteurs) mesurée durant la prime enfance (c.-à-d. de la naissance à 6 ans) était de 0,13 ($IC = 0,07$ à $0,18$) et que ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 4,59$, $p < 0,001$). Toutefois, une *AE* de 0,13 semble indiquer, du moins pour les études examinées dans le présent rapport, que les facteurs familiaux mesurés durant la prime enfance constituent un faible prédicteur de la criminalité à l'âge adulte. Par contre, l'*AE* pour les facteurs familiaux mesurés durant l'adolescence (c.-à-d. 12 ans et plus) était de 0,31 ($IC = 0,13$ à $0,48$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 3,45$, $p < 0,01$). Cette constatation laisse supposer que les facteurs familiaux mesurés durant l'adolescence constituent un prédicteur modeste de la criminalité à l'âge adulte. Bien que l'*AE* pour les facteurs familiaux mesurés chez les enfants d'âge moyen était quelque peu élevée, à 0,30 ($IC = -0,04$ à $0,65$), cet effet n'était pas statistiquement significatif ($Z_c = 1,73$, $p = 0,08$), même s'il était près du seuil de signification.

L'analyse des prédicteurs relatifs à la famille

Risques statiques

Comme le montre le tableau 1, les facteurs de risque statiques relatifs à la famille comprennent des variables comme le statut socio-économique, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les complications à l'accouchement et les antécédents criminels des parents. Indépendamment de l'âge auquel ont été mesurés les prédicteurs de ce type (c.-à-d. à la prime enfance, auprès d'enfants d'âge moyen ou à l'adolescence), l'effet global était de 0,15 ($IC = 0,05$ à $0,26$), un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 2,79$, $p < 0,01$). Toutefois, un effet de 0,15 s'avère faible et, du moins pour les études examinées dans la présente analyse, il faut faire preuve de prudence au moment de tirer des conclusions sur la capacité de cet effet à prédire la criminalité à l'âge adulte. Certaines études (p. ex., Farrington, 1989) ont montré que des facteurs de risque statiques, tels que la criminalité des parents, étaient d'importants prédicteurs de la criminalité des enfants à l'âge adulte, mais ce résultat n'a pas été confirmé dans toutes les recherches menées dans ce domaine (voir Moffit, 1987). Les valeurs des effets mesurés séparément pour chaque groupe d'âge (c.-à-d. la prime enfance, les enfants d'âge moyen et les adolescents) n'étaient pas statistiquement significatives ($p > 0,1$).

La santé mentale des parents

Des facteurs relatifs à la santé mentale des parents, tels que la dépression, l'abus de substances et les troubles psychiatriques, ont été utilisés comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment de l'âge auquel ces prédicteurs ont été mesurés, l'effet global était de 0,14 ($IC = 0,02$ à $0,22$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 2,32$, $p < 0,05$). Tout comme c'était le cas avec les facteurs de risque statiques, un effet de 0,14 s'avère faible et il faut interpréter les résultats qui y sont liés avec prudence. Toutefois, contrairement aux facteurs de risque statiques, seules 5 études examinant la relation entre la santé mentale des parents et la criminalité à l'âge adulte ont été intégrées dans la présente méta-analyse. Certaines recherches ont pu montrer qu'il existe une relation entre l'alcoolisme, les troubles mentaux des parents et les comportements violents des enfants plus tard dans la vie. Ainsi, les résultats obtenus à la suite de notre analyse s'expliquent peut-être par le trop petit nombre d'études

considérées. Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre la relation entre la santé mentale des parents et le comportement violent des enfants lorsqu'ils atteignent l'âge adulte. Les valeurs des effets pour les 2 groupes d'âge (c.-à-d. la prime enfance et l'adolescence) n'étaient pas statistiquement significatives (dans les 2 cas, $p > 0,1$).

Gestion parentale

Le tableau 1 montre les facteurs relatifs à la gestion parentale qui ont été utilisés comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. Ces facteurs comprennent entre autres une discipline autoritaire, des problèmes relatifs à la surveillance des enfants ainsi que les relations parents-enfant. Indépendamment de l'âge auquel ces prédicteurs ont été mesurés, l'effet global était de 0,24 ($IC = 0,06$ à $0,42$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 2,58$, $p < 0,05$). Les problèmes liés à la gestion parentale semblent donc constituer un prédicteur modeste de la criminalité à l'âge adulte. Ce résultat vient confirmer ceux obtenus par d'autres recherches portant sur les pratiques de gestion familiale, comme le manque d'attentes claires vis-à-vis du comportement des enfants, les problèmes relatifs à la surveillance et les techniques de discipline rigoureuses (p. ex., Capaldi et Patterson, 1996). L'effet observé chez les enfants d'âge moyen, bien que fondé sur 3 études seulement, était de 0,41 ($IC = 0,17$ à $0,66$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 3,30$, $p < 0,001$). Il semble donc que les problèmes relatifs à la gestion parentale mesurés chez les enfants d'âge moyen, comme des lacunes sur le plan de la surveillance (Shepard et coll., 2002), des méthodes autoritaires ainsi que le manque de constance dans les punitions et la discipline (Huesmann et coll., 2002; Smith et Farrington, 2004), sont des prédicteurs puissants de la criminalité à l'âge adulte. L'effet des prédicteurs liés à la gestion parentale mesurés pendant l'adolescence n'était pas statistiquement significatif ($p > 0,1$), mais ce résultat ne portait que sur 2 études. En outre, une seule étude s'est penchée sur les facteurs liés à la gestion parentale lors de la prime enfance.

La structure familiale

Les contacts avec les services d'aide sociale à l'enfance, la taille de la famille, le statut socio-économique et l'état matrimonial constituent des exemples de variables liées à la structure familiale. Indépendamment de l'âge auquel ces prédicteurs ont été mesurés, l'effet global était de 0,48 ($IC = 0,17$ à $0,80$), une valeur statistiquement significative ($Z_c = 2,98$, $p < 0,01$). L'ampleur des effets observés est considérable et semble indiquer que les variables liées à la structure familiale sont d'importants prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. La constatation la plus frappante encore concerne les résultats des variables mesurées à l'adolescence (p. ex., contacts avec les services d'aide sociale à l'enfance, séparation des parents, état matrimonial). L'effet de ces variables était de 0,67 ($IC = 0,19$ à $0,15$) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 2,71$, $p < 0,01$). Il s'agit d'un effet de grande ampleur, ce qui laisse supposer que les variables liées à la structure familiale sont un prédicteur fiable et solide de la criminalité à l'âge adulte lorsqu'elles sont mesurées à l'adolescence. À l'inverse, l'effet des variables mesurées chez les enfants d'âge moyen n'était pas statistiquement significatif ($p > 0,1$). Finalement, l'effet des variables mesurées à la prime enfance était statistiquement significatif ($Z_c = 2,30$, $p < 0,05$), mais il n'était que de 0,16 ($IC = 0,02$ à $0,29$).

Environnement familial défavorable

Le tableau 1 fait état des facteurs relatifs à l'environnement familial défavorable (p. ex., la violence familiale) utilisés comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment de l'âge auquel les facteurs relatifs à un environnement familial défavorable ont été mesurés, l'effet global était de 0,23 ($IC = 0,08$ à $0,38$), une valeur statistiquement significative ($Z_c = 2,99$, $p < 0,001$). Ce résultat semble indiquer que certains facteurs, comme le fait d'être témoin ou victime d'abus et de violence dans la famille, sont des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte. Compte tenu des recherches documentant la relation entre les abus subis pendant l'enfance et la criminalité à l'âge adulte (p. ex., Smith et Thornberry, 1995), on aurait pu s'attendre à ce que certains facteurs, tels que les mauvais traitements subis par les enfants, génèrent des effets plus importants. Toutefois, étant donné que les études se penchant sur les conditions familiales défavorables sont très hétérogènes et utilisent des définitions différentes de la violence familiale,

il n'est pas étonnant que l'effet observé soit modeste. Certaines études définissent les conditions familiales défavorables en termes de discordance entre parents (c.-à-d. Huesmann et coll., 2002) ou de stress en milieu familial (Stevenson et Goodman, 2001), tandis que d'autres examinent la violence (sexuelle ou physique, p. ex., Widom et Ames, 1994) faite aux enfants.

Analyse d'une variable modératrice : le type d'échantillon (représentatif ou non de la collectivité)

Les particularités de la méthode d'échantillonnage utilisée par les études incluses dans notre analyse constituent une source importante de variation. En particulier, une partie des études ont porté sur des jeunes choisis au hasard dans la collectivité, par exemple dans une cohorte de naissance (échantillonnage représentatif de la collectivité). D'autres études par contre sont basées sur des échantillons de jeunes à risque élevé, comme des jeunes délinquants ou des clients d'établissements psychiatriques (échantillonnage non représentatif de la collectivité). Le tableau 6 répertorie les études selon le type d'échantillon utilisé. On pourrait s'attendre à ce que les effets des prédicteurs relatifs aux enfants soient plus grands, en moyenne, dans les échantillons non représentatifs de la collectivité (c.-à-d. les groupes à risque élevé) que dans les échantillons représentatifs de la collectivité. Dans les paragraphes suivants, nous allons passer en revue les résultats obtenus pour les prédicteurs relatifs aux enfants en fonction du type d'échantillonnage utilisé. Il faut toutefois souligner que nous n'avons pas pu tenir compte des différents groupes d'âge, le petit nombre d'études considérées ne permettant pas un croisement entre le type d'échantillonnage et l'âge des participants.

TABEAU 6. COMPARAISON DE TOUS LES EFFETS DES PRÉDICTEURS RELATIFS AUX ENFANTS SELON LE TYPE D'ÉCHANTILLON – MODELES ALEATOIRES

Prédicteurs	Type d'échantillon	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %		z	Hétérogénéité		
						Limite inf.	Limite sup.		Q	dl (Q)	p
Tous	nc	103	1, 3, 5, 7, 8, 9, 19, 21, 24, 30, 32, 35	0,34	0,000	0,161	0,514	3,74	95,46	11	0,000
	c	171	2, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 25, 26, 27, 29, 33, 36, 37	0,25	0,000	0,112	0,381	3,6	104,55	16	0,000
Risques statiques	nc	8	3, 8, 24, 32	0,34	0,04	0,022	0,651	2,09	18,61	3	0,000
	c	4	16, 26, 36	0,11	0,69	-0,420	0,639	0,41	63,27	2	0,000
Troubles affectifs	nc	23	3, 19, 21, 35	0,15	0,13	-0,046	0,348	1,50	7,46	3	0,06
	c	19	6, 10, 12, 15, 25, 27, 36	0,26	0,13	-0,077	0,586	1,51	78,82	6	0,000
Troubles du comportement	nc	25	1, 3, 5, 8, 19, 21, 30	0,37	0,02	0,059	0,677	2,34	179,35	7	0,000
	c	83	2, 12, 13, 14, 16, 22, 26, 27, 33, 36	0,45	0,009	0,111	0,788	2,6	237,70	9	0,000
Problèmes sociaux et interpersonnels	nc	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	c	18	14, 16, 27, 36, 37	0,07	0,58	-0,184	0,331	0,56	20,91	4	0,000
Troubles du développement	nc	--	3	--	--	--	--	--	--	--	--
	c	16	14, 29, 36	-0,143	0,51	-0,570	0,284	-0,66	28,88	2	0,000
Difficultés scolaires et d'apprentissage	nc	20	3, 5, 7	0,20	0,14	-0,063	0,452	1,48	13,16	2	0,000
	c	17	6, 10, 12, 16, 18, 26, 33	0,27	0,23	-0,174	0,710	1,19	209,62	6	0,000
Comport. prosociaux	nc	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	c	18	12, 14, 27	0,20	0,50	-0,385	0,784	0,67	17,08	2	0,000
Antécédents criminels	nc	15	3, 9, 19, 24	0,38	0,016	0,069	0,689	2,4	33,66	3	0,000
	c	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ampleur des effets : 0,2 = petite; 0,5 = moyenne; 0,8 = grande.

nc : échantillon non représentatif de la collectivité
c : échantillon représentatif de la collectivité

L'effet global de tous les résultats et prédicteurs relatifs aux enfants selon le type d'échantillonnage

Les 29 études qui comportent des facteurs relatifs aux enfants ont généré 274 mesures des effets. Nous avons calculé la valeur pondérée de l'effet global sur l'ensemble des effets moyens obtenus, selon le type d'échantillonnage utilisé dans les études. Dans l'ensemble, les facteurs relatifs aux enfants examinés dans le présent rapport semblent être des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte. Indépendamment du type de facteur considéré, l'effet global pour les échantillons non représentatifs de la collectivité était de 0,34 ($IC = 0,16$ à $0,51$), une valeur statistiquement significative ($Z_c = 3,74, p < 0,001$), tandis que celui pour les échantillons représentatifs de la collectivité était un peu moins élevé, c'est-à-dire 0,25 ($IC = 0,11$ à $0,38$), un résultat également significatif ($Z_c = 3,6, p < 0,001$). Comme nous l'avions supposé, ces résultats semblent indiquer qu'en général, les facteurs relatifs aux enfants sont un peu plus efficaces, en tant que prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte, parmi les échantillons non représentatifs de la collectivité (c.-à-d. chez les jeunes à risque élevé) que parmi les échantillons représentatifs de la collectivité.

Risques statiques

L'analyse des prédicteurs relatifs aux risques statiques a donné une *AE* importante pour les échantillons non représentatifs de la collectivité, soit 0,34 ($IC = 0,22$ à $0,65$). Il s'agit d'un résultat statistiquement significatif ($Z_c = 2,09, p < 0,05$), ce qui n'est pas le cas pour les échantillons représentatifs de la collectivité ($Z_c = 0,41, p > 0,1$). On peut en déduire que les facteurs de risque statiques, comme la race, le sexe et l'âge auquel le jeune a commencé à consommer de la drogue ou à commettre des crimes, sont des prédicteurs modestes de la criminalité à l'âge adulte pour les échantillons non représentatifs de la collectivité.

Troubles affectifs

Quel que soit l'échantillonnage utilisé pour déterminer si les troubles affectifs ont un lien avec la criminalité à l'âge adulte, l'*AE* pour les échantillons représentatifs et non représentatifs de la collectivité n'est pas significative (tous les $p > 0,1$). Ainsi, les études examinées dans le présent rapport montrent que les 2 types d'échantillons ne sont pas différents en ce qui concerne la relation entre les troubles affectifs et la criminalité à l'âge adulte.

Troubles du comportement

Les troubles du comportement, comme l'agressivité, les troubles de conduite et l'hyperactivité, ont tous été utilisés comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. Les résultats de cette analyse montrent que les troubles du comportement constituent un prédicteur puissant et important de la criminalité à l'âge adulte tant pour les échantillons représentatifs de la collectivité ($AE = 0,45, IC = 0,11$ à $0,79, Z_c = 2,6, p < 0,01$) que pour les échantillons non représentatifs de la collectivité ($AE = 0,37, IC = 0,06$ à $0,68, Z_c = 2,34, p < 0,03$).

Problèmes sociaux et interpersonnels

Parmi les 5 études retenues ayant examiné les problèmes sociaux et interpersonnels comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte, toutes étaient fondées sur des échantillons représentatifs de la collectivité. Ainsi, il n'a pas été possible de faire des analyses comparatives entre les échantillons représentatifs et non représentatifs de la collectivité. Pour ce qui est des échantillons représentatifs de la collectivité seulement, l'*AE* pour ce groupe était non significative ($p > 0,1$).

Troubles du développement

Comme c'était le cas pour les problèmes sociaux et interpersonnels, parmi les 4 études ayant examiné les troubles du développement, 3 portaient sur des échantillons représentatifs de la collectivité, l'autre (Benda et coll., 2001) portant sur un échantillon non représentatif de la collectivité. Il n'a donc pas été possible de faire une analyse comparative entre les 2 groupes. L'*AE* pour les échantillons représentatifs de la collectivité était elle aussi non significative ($p > 0,1$).

Difficultés scolaires et d'apprentissage

Dix études ont examiné les difficultés scolaires et d'apprentissage comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte au sein d'échantillons représentatifs et non représentatifs de la collectivité. Contre toute attente, les résultats de cette analyse montrent que les valeurs de l'effet pour ces 2 types d'échantillons n'étaient pas significatives (tous les $p > 0,1$). Bien que l'on pourrait s'attendre à ce que les difficultés scolaires parmi les groupes à risque élevé (c.-à-d. les échantillons non représentatifs de la collectivité) révéleraient une certaine corrélation avec la criminalité à l'âge adulte, seulement 3 études permettaient d'examiner cette hypothèse. Ces résultats pourraient donc s'expliquer par le petit nombre d'études utilisées dans l'analyse; il serait par conséquent prématuré de conclure, à ce stade-ci, que les difficultés scolaires – comme celles liées aux habiletés cognitives et au rendement scolaire – au sein des populations à risque élevé n'ont pas de lien avec la criminalité à l'âge adulte.

Comportements prosociaux

Les 3 études qui ont examiné les comportements prosociaux ont été réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la collectivité, ce qui rend impossible une comparaison entre les deux types d'échantillons. L'AE pour ce groupe était non significative ($p > 0,1$).

Antécédents criminels

Les 4 études ayant examiné les antécédents criminels comme prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte ont été effectuées auprès d'échantillons non représentatifs de la collectivité. Les résultats de cette analyse sont identiques à l'analyse antérieure sur les facteurs relatifs aux enfants et les antécédents criminels; l'AE pour ce groupe était de 0,38 ($IC = 0,07$ à 0,69) et ce résultat était statistiquement significatif ($Z_c = 2,4, p < 0,05$).

Discussion

Dans le cadre de la présente étude, nous avons utilisé des techniques méta-analytiques pour présenter un résumé des facteurs permettant de prédire la criminalité à l'âge adulte. Calculé sur l'ensemble des études considérées, l'effet moyen était de 0,29, ce qui représente un effet de moyenne ampleur. On peut donc considérer qu'en général, les facteurs analysés dans le présent rapport sont de bons prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte, d'autant plus que la criminalité à l'âge adulte est un phénomène relativement peu fréquent. Les résultats ont montré que la force prédictive des facteurs augmentait lorsqu'ils étaient mesurés chez les jeunes plus âgés. Ainsi, les facteurs relatifs aux enfants mesurés à l'adolescence ont une AE de 0,40, ce qui laisse supposer que les facteurs mesurés durant cette période sont des prédicteurs puissants et fiables du comportement criminel à l'âge adulte. Ce constat confirme les résultats documentés dans la littérature scientifique, selon lesquels les facteurs de risque se manifestant à l'adolescence, tels que les troubles du comportement et la délinquance, sont de bons prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. En revanche, l'AE des facteurs de risque mesurés chez les enfants d'âge moyen est de 0,18, ce qui dénote une bien plus faible corrélation avec le comportement criminel à l'âge adulte.

Cela dit, le présent rapport montre également que certains facteurs de risque sont de meilleurs prédicteurs que d'autres. De plus, dans certaines des études utilisées pour la présente analyse, certains facteurs doivent faire l'objet de recherches plus approfondies pour déterminer s'ils représentent ou non des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte. Même si le présent rapport fait état de la fiabilité des facteurs de risque relatifs aux enfants pour ce qui est de prédire la criminalité à l'âge adulte, il importe de se rappeler que les facteurs de risque *n'agissent pas* isolément, mais souvent en fonction du nombre et de l'importance d'autres facteurs. De plus, il faut signaler que si certains facteurs de risque relatifs aux enfants ou à la famille ne produisent pas d'effets significatifs ou ne sont pas de bons prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte, cela peut s'expliquer par plusieurs raisons, telles que des différences dans les méthodologies utilisées, des questions liées à la mesure des variables ou des facteurs de protection. Il faudrait procéder à d'autres recherches dans ces domaines pour mieux comprendre le rôle de ces éléments dans la prédiction de la criminalité à l'âge adulte.

Les facteurs relatifs aux enfants

Une observation constante et importante de la présente analyse est que les facteurs comportementaux, mesurés de la prime enfance jusqu'à l'adolescence, représentent des prédicteurs fiables de la criminalité à l'âge adulte (voir le tableau 7). En fait, dans la présente étude, les meilleurs prédicteurs étaient les troubles du comportement mesurés à l'adolescence ($AE = 0,39$). Fait intéressant, la force prédictive des facteurs comportementaux augmente avec l'âge, bien que peu d'études aient examiné les troubles de comportement pendant la prime enfance. Ces résultats viennent confirmer les connaissances acquises dans ce domaine, c'est-à-dire la relation existant entre certains facteurs comportementaux se manifestant pendant l'enfance et l'adolescence, tels que l'agressivité, l'hyperactivité et les troubles du comportement, et les crimes violents commis à l'âge adulte. Le fait de prendre en considération des symptômes précoces de troubles du comportement représenterait donc une stratégie prometteuse pour prévenir la violence et les crimes graves à l'âge adulte.

Un autre résultat important mis en lumière par notre analyse confirme les conclusions issues d'études antérieures. Il apparaît en effet que la délinquance juvénile joue un rôle important dans la prédiction de comportements violents ou criminels à l'âge adulte. Bien que basés sur peu d'études ($n = 4$), les résultats du présent rapport appuient les affirmations selon lesquelles le fait d'avoir commis des infractions et d'avoir été incarcéré pendant la jeunesse constitue un puissant prédicteur de comportements violents dans le futur ($AE = 0,38$). Lipsey et Derzon (1998) ont constaté, chez les jeunes de 12 à 14 ans, que le fait d'avoir commis une infraction pendant la jeunesse représentait le deuxième meilleur prédicteur de comportements violents dans le futur, après le manque de liens sociaux et la fréquentation de pairs antisociaux.

TABLEAU 7. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES PRÉDICTEURS DE LA CRIMINALITÉ À L'ÂGE ADULTE – PRÉDICTEURS RELATIFS AUX ENFANTS²

Prédicteurs	Tous les âges	Mesurés à l'âge de		
		0 – 6 ans	7 – 11 ans	12 – 17 ans
Tous les facteurs de risque mis ensemble	0,29	ns	0,18	0,40
Risques statiques	ns	--	--	ns
Troubles affectifs	0,22	--	ns	ns
Troubles du comportement	0,39	0,20	0,31	0,52
Problèmes sociaux et interpersonnels	ns	ns	ns	--
Troubles du développement	ns	ns	--	--
Difficultés scolaires et d'apprentissage	ns	--	ns	ns
Comportements prosociaux	ns	--	ns	ns
Antécédents criminels	0,38	--	--	0,38

² ns = non significatif; la valeur indique l'effet entre le prédicteur et la criminalité à l'âge adulte; plus la valeur est élevée, plus le lien est fort entre le prédicteur et la criminalité.

Les facteurs relatifs à la famille

De nombreux chercheurs ont examiné le rôle que jouent les facteurs relatifs à la famille – notamment la criminalité des parents, la gestion parentale, les mauvais traitements infligés aux enfants et la structure familiale – sur le comportement violent des enfants. Les résultats de notre analyse démontrent que plusieurs facteurs familiaux, agissant sur les enfants, sont de bons prédicteurs de la probabilité de comportements violents dans le futur (voir le tableau 8). Certains de ces facteurs, tels que la gestion parentale et la discipline, peuvent être modifiés, tandis que d'autres, comme ceux liés à la structure familiale (p. ex., la taille de la famille, l'état matrimonial et les changements de résidence), peuvent difficilement l'être.

Dans la présente méta-analyse, le plus puissant prédicteur lié à la famille était la structure familiale à l'adolescence ($AE = 0,67$). Ainsi, certains facteurs, tels que l'état matrimonial, la séparation des parents, le nombre de tuteurs successifs et les contacts avec les services d'aide sociale à l'enfance, représentaient de bons prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte. Cette constatation semble indiquer que différentes manifestations de la désintégration des rapports parents-enfant, telles que la séparation des parents, la prise en charge de l'enfant à l'extérieur de la famille et la monoparentalité, constituent, pour les jeunes, des prédicteurs de comportements violents dans le futur. Bien entendu, le rôle joué par ces facteurs peut dépendre en partie de l'action d'autres variables pouvant prédire la manifestation de comportements violents. Ainsi, la monoparentalité va souvent de pair avec le manque de soutien social et économique, 2 facteurs dont l'effet sur les comportements violents est connu.

Un autre résultat important et digne de mention de notre analyse est le rôle que joue la gestion parentale dans le développement, chez l'enfant, de comportements violents à l'âge adulte. Il apparaît que de mauvaises pratiques de gestion parentale, comme la nature du rôle parental ou le recours aux punitions corporelles, représentent des prédicteurs de comportements plus tard dans la vie (Moffit, Caspi, Harrington et Milne, 2002). Le présent rapport semble confirmer cette constatation, surtout lorsque les pratiques de gestion parentale sont mesurées chez les enfants d'âge moyen : dans la présente méta-analyse, l'effet des pratiques de gestion parentale mesurées auprès des enfants d'âge moyen était de 0,41. Bien qu'il repose sur 3 études seulement, ce résultat montre que la punitivité, la nature du rôle parental (autoritaire) et le manque de surveillance représentent tous de bons prédicteurs de comportements violents à l'âge adulte. Des programmes d'intervention tenant compte de ces facteurs pourraient donc constituer une stratégie pertinente pour prévenir, chez les jeunes, l'apparition de comportements violents à l'âge adulte. Ces programmes pourraient être axés sur l'amélioration des habiletés des parents à gérer des situations de stress ou sur l'apprentissage de pratiques de maintien de la discipline efficaces et adaptées à l'âge des enfants.

À souligner enfin l'importance des résultats concernant la relation entre un environnement familial défavorable et les comportements violents à l'âge adulte. La présente analyse comprenait des études ayant examiné le lien entre les mauvais traitements infligés aux enfants et les comportements violents. Bien que l'effet observé dans le cadre de notre recherche n'était que modeste ($AE = 0,23$) pour l'ensemble des groupes d'âge, l'impact des mauvais traitements infligés aux enfants sur la manifestation de comportements violents à l'âge adulte ne saurait être sous-estimé. De nombreuses études ont montré que l'exposition à la violence parentale et le fait d'être victime de violence physique comptent parmi les meilleurs prédicteurs relatifs à la famille (Wolfe, 1999). Les interventions et les programmes de prévention dans le domaine de la violence familiale ont donné des résultats positifs remarquables auprès des familles, en particulier lorsque des approches différentielles à l'égard des familles et des services sont adoptées, lorsqu'on tient compte des particularités culturelles et qu'on privilégie une approche flexible (Henegger, 1989).

TABLEAU 8. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES PRÉDICTEURS DE LA CRIMINALITÉ À L'ÂGE ADULTE – PRÉDICTEURS RELATIFS À LA FAMILLE³

Prédicteurs	Tous les âges	Mesurés à l'âge de		
		0 – 6 ans	7 – 11 ans	12 – 17 ans
Tous les facteurs de risque mis ensemble	0,25	0,13	ns	0,31
Risques statiques	0,15	ns	ns	ns
Santé mentale des parents	0,14	ns	--	ns
Gestion parentale	0,24	--	0,41	ns
Structure familiale	0,48	0,16	ns	0,67
Environnement familial défavorable	0,23	0,13	ns	ns

Les échantillons

Un des problèmes majeurs de la présente méta-analyse et d'autres méta-analyses semblables concerne les grandes différences dans les approches méthodologiques, dans les populations de référence et dans les mesures des facteurs de risque utilisées par les études considérées. Il a donc été nécessaire d'examiner de plus près si la relation entre les facteurs relatifs aux enfants et la criminalité à l'âge adulte variait selon qu'on tenait compte des jeunes à risque élevé (échantillons non représentatifs de la collectivité) ou des jeunes issus de la population générale. On pourrait s'attendre à ce que les effets obtenus soient plus importants chez les groupes à risque élevé que chez les jeunes faisant partie d'un échantillon de la population générale. Dans l'ensemble, cette hypothèse a été confirmée par les résultats de notre analyse : indépendamment des facteurs relatifs aux enfants qui ont été considérés, ceux-ci étaient de meilleurs prédicteurs parmi les échantillons de jeunes à risque élevé ($AE = 0,34$) que parmi les échantillons représentatifs de la collectivité ($AE = 0,25$). Toutefois, l'effet concernant les échantillons représentatifs de la collectivité est également digne de mention (voir le tableau 9).

Une constatation importante qui n'est pas ressortie des analyses précédentes est le rôle des facteurs de risque statiques au sein des échantillons de jeunes à risque élevé. Même si cette constatation repose sur un petit nombre d'études ($n = 4$), l' AE pour les échantillons de jeunes à risque élevé était de 0,34. Parmi ces études, trois ont analysé le rôle de l'âge au début de la délinquance et de la consommation de drogues. Les résultats de ces études ont confirmé que les jeunes ayant des comportements antisociaux précoces sont plus susceptibles de continuer à commettre des infractions criminelles à l'âge adulte. Dans notre méta-analyse, les résultats concernant les échantillons de jeunes à risque élevé semblent confirmer cette constatation et laissent supposer que l'apparition précoce de comportements antisociaux pourrait empêcher les enfants et les jeunes d'assimiler des modèles de comportement plus adaptés et prosociaux plus tard dans la vie.

À souligner enfin que, conformément à nos attentes, les troubles du comportement étaient les prédicteurs les plus fiables de la criminalité à l'âge adulte, et ce, tant parmi les échantillons représentatifs de la collectivité que parmi ceux ne l'étant pas. Ce résultat confirme de nouveau le rôle que jouent les troubles graves du comportement à l'enfance sur le plan de la prédiction de la criminalité à l'âge adulte. Bien que

³ ns = non significatif; la valeur indique l'effet entre le prédicteur et la criminalité à l'âge adulte; plus la valeur est élevée, plus le lien est fort entre le prédicteur et la criminalité.

nous ne puissions pas expliquer pourquoi l'effet était légèrement plus élevé dans les échantillons représentatifs de la collectivité ($AE = 0,45$) que dans les échantillons non représentatifs de la collectivité ($AE = 0,37$), il faut malgré tout retenir que les troubles du comportement ont une incidence importante sur le comportement criminel futur de tous les jeunes.

TABLEAU 9. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES PRÉDICTEURS DE LA CRIMINALITÉ À L'ÂGE ADULTE SELON LE TYPE D'ÉCHANTILLON⁴

Prédicteurs	Échantillons représentatifs de la collectivité	Échantillons non représentatifs de la collectivité
Tous les facteurs de risque mis ensemble	0,25	0,34
Risques statiques	ns	0,34
Troubles affectifs	ns	ns
Troubles du comportement	0,45	0,37
Problèmes sociaux et interpersonnels	ns	--
Troubles du développement	ns	--
Difficultés scolaires et d'apprentissage	ns	ns
Comportements prosociaux	ns	--
Antécédents criminels	--	0,38

Conclusion

En conclusion, il va sans dire que le fait de cerner et de cibler les prédicteurs de la criminalité à l'âge adulte à différents moments du développement des enfants et des jeunes constitue une composante non seulement utile, mais aussi nécessaire à tout programme efficace de prévention et d'intervention. En général, les méta-analyses permettent d'examiner les résultats plus clairement et de façon plus approfondie que les analyses simples ou conventionnelles. En outre, elles sont à même de mettre en évidence des relations entre les études qui peuvent passer inaperçues lorsqu'on utilise d'autres approches. L'analyse que nous avons menée nous permet de conclure que certains facteurs relatifs aux enfants, à la famille et aux échantillons ont un effet significatif sur la criminalité à l'âge adulte. En déterminant plus exactement quels facteurs sont plus susceptibles de favoriser la criminalité à l'âge adulte, nous serons en mesure d'améliorer les interventions et les programmes de prévention et de réduire la criminalité en général. Étant donné que les facteurs de risque se recoupent et s'influencent mutuellement de différentes façons, les programmes ciblant un ensemble de facteurs de risque pourraient permettre de prévenir la délinquance de façon plus efficace que ceux ciblant un seul facteur. Nous espérons que le présent rapport et les résultats d'autres méta-analyses présentés dans celui-ci contribueront à une meilleure compréhension des trajectoires développementales et des prédicteurs du risque, chez les enfants et les adolescents, de persister dans la délinquance jusqu'à l'âge adulte.

⁴ ns = non significatif; la valeur indique l'effet entre le prédicteur et la criminalité à l'âge adulte; plus la valeur est élevée, plus le lien est fort entre le prédicteur et la criminalité.



QUATRIÈME CHAPITRE : La prévention

Méthodologie

Nous avons effectué la recherche d'études en 2 étapes. Les 2 recherches ont été menées à l'aide des bases de données suivantes : PsychINFO, ERIC, Social Work Abstracts, Medline, Criminal Justice Abstracts et Google Scholar. Nous avons restreint notre recherche aux études publiées entre 2000 et 2005. De plus, les interventions à l'étude devaient : cibler les enfants de moins de 12 ans choisis parmi la population générale; porter sur un groupe formé aléatoirement ou comprendre un groupe témoin; faire un suivi après l'effet immédiat de l'intervention et contenir de l'information détaillée au sujet du programme évalué.

Dans une première étape, la recherche s'est basée sur les résultats préliminaires de la méta-analyse. Dans chaque base de données, 4 recherches ont été effectuées avec les mots-clés suivants : *intervention* ou *intervention précoce*, en combinaison avec *victime de violence familiale*, *témoin de violence familiale*, *rendement scolaire* et *formation au rôle de parent*. Ceci nous a permis de répertorier 96 études pertinentes.

Une deuxième série de recherches a été effectuée à la suite de la méta-analyse, et ce, en fonction des prédicteurs répertoriés. Pour chaque base de données, nous avons réalisé 10 recherches à l'aide des mots-clés suivants : *intervention précoce* ou *prévention précoce*, *évaluation de programme* et *enfant* (sauf si indiqué autrement) en combinaison avec *dépression*, *anxiété*, *abus de substances*, *agressivité*, *hyperactivité*, *impulsivité*, *troubles du comportement*, *problèmes de discipline à l'école*, *dépression de la mère* et *abus de substances des parents (mère et/ou père)*. Nous avons ainsi répertorié 32 études au total.

Des 128 articles sélectionnés au départ, nous en avons écarté 60, qui ne correspondaient pas tout à fait aux critères définis préalablement. Les 68 études restantes ont été examinées par les chercheurs. Dans les paragraphes suivants, nous allons passer en revue les programmes de prévention dont il est question dans ces études. Ces programmes portent sur la violence familiale, les programmes familiaux, les compétences parentales et les troubles comportementaux et affectifs des enfants. Chaque section comporte aussi des résumés sur des recherches pertinentes du domaine à l'étude.

Planification des programmes de prévention de la violence familiale

La violence familiale est considérée comme un domaine important pour la mise en œuvre de programmes de prévention, non seulement à cause de l'efficacité de ceux-ci auprès des enfants et des familles, mais aussi en raison de l'ampleur du phénomène de la violence familiale au Canada. Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), en 1998-1999 au Canada, 378 000 enfants âgés de 6 à 11 ans ont été témoins de violence familiale, ce qui représente 17 % de la population de ce groupe d'âge (Hotton, 2003).

Les recherches ont montré maintes fois qu'il existe un lien entre l'exposition à la violence et des conséquences négatives chez les enfants, comme un mauvais rendement scolaire, des scores peu élevés aux tests d'intelligence, des niveaux d'agressivité élevés, une plus grande tendance à manifester des comportements violents ainsi que des niveaux élevés d'anxiété et de dépression (Fantuzzo et Mohr, 1999; Hotton, 2003; Dauvergne et Johnson, 2001, respectivement). De tels effets négatifs ont été observés pendant l'enfance. Toutefois, les résultats de notre méta-analyse ont montré qu'un environnement familial défavorable – ce qui comprend la violence familiale – exerce, chez les adolescents, un effet modéré sur la probabilité de s'engager dans des comportements criminels à l'âge adulte.

Les interventions et programmes de prévention de la violence familiale s'étant révélés efficaces et prometteurs sont ceux qui misent sur l'importance de développer et de maintenir des familles « saines », sur la participation des collectivités et des professionnels et sur la prestation de programmes et de

services flexibles. Les programmes qui adoptent une approche de prévention selon plusieurs perspectives, comme celles relatives aux tribunaux et à la famille, sont à même d'améliorer la communication et de fournir des services plus efficaces aux familles (Berkman, Casey, Berkowitz et Marans, 2004). Le succès des programmes destinés aux enfants vivant dans des familles violentes dépend notamment de leur flexibilité, c'est-à-dire de leur capacité à s'adapter à des contextes culturels différents (Graham-Bermann et Halabu, 2004).

Par des programmes axés sur l'amélioration des aptitudes parentales à l'aide de moyens comme le counseling, la sensibilisation et la défense des droits, il est possible de garder des familles intactes et de réduire ainsi les conséquences négatives de l'abus et des mauvais traitements des enfants. Une étude a montré que les enfants maltraités manifestent moins de motivation à réussir à l'école, qu'ils présentent plus de lacunes sur le plan des compétences sociales et qu'ils ont une résilience du moi plus faible que les enfants qui ne sont pas maltraités (Shonk et Cicchetti, 2001).

Dans le cadre de stratégies utilisées pour prévenir la violence familiale, il importe de considérer la violence du point de vue de la personne, de la famille, de la collectivité et des ressources disponibles à ces différents niveaux. Ce ne sont pas les modèles axés sur les carences qui s'avèrent les plus efficaces, mais les modèles basés sur le renforcement des points forts. Ces derniers modèles permettent de développer et de maintenir la capacité des enfants et des familles à faire face aux défis, à prendre des décisions judicieuses et à avoir du succès.

Résumés des recherches pertinentes

ABEL, E. M. (2000). « *Psychosocial treatments for battered women: A review of empirical Research* », *Research on Social Work Practice*, vol. 10, p. 55-77.

Abel (2000) a passé en revue les études empiriques qui ont évalué l'efficacité d'une variété de services destinés aux femmes victimes de violence. Différentes méthodes d'intervention ont été comparées, notamment des services fournis dans des refuges pour femmes battues, des services de counseling ambulatoires et des groupes de soutien, des services de counseling à court terme et des services de suivi après le programme de traitement.

Les programmes de traitement dispensés dans les refuges pour femmes battues, dont la durée est de 2 semaines, comprennent 5 modules, chacun portant sur un sujet particulier : la thérapie de restructuration cognitive, l'affirmation de soi, la résolution de problèmes, la prise de conscience corporelle et le counseling dans le domaine professionnel. Les groupes se rencontrent 3 soirs par semaine, à raison de 2 heures par séance. Le counseling est dispensé par 2 étudiantes de deuxième cycle en psychologie du counseling. L'efficacité de cette intervention peut être influencée par des variables comme la race, l'appartenance ethnique et les compétences linguistiques.

Des services d'assistance sont également fournis dans des refuges pour femmes battues, l'intervention se structurant en 5 phases : l'évaluation, le début de l'intervention, le suivi, l'assistance secondaire et la fin de l'intervention. Cette intervention, qui est effectuée sur une période de 10 semaines, s'est avérée efficace dans la réduction de la fréquence et de l'intensité de nouveaux actes de violence.

Le counseling ambulatoire et les groupes de soutien encouragent l'expression et l'exploration des sentiments des participantes. Par exemple, dans un groupe de soutien, on discute de plusieurs sujets pertinents, comme l'adaptation, les stratégies d'autodéfense et le blâme de soi. Les groupes sont animés par une étudiante du premier ou du deuxième cycle universitaire. L'efficacité de ce type de groupe de soutien doit faire l'objet d'évaluations plus approfondies. Dans un autre type de groupe de soutien, on met l'accent sur les exercices d'expression. Cette méthode d'intervention comprend 10 séances : la première séance est une orientation générale, les séances 2 à 5 consistent en une heure de psychoéducation suivie d'une heure d'activités dans des petits groupes et des groupes de soutien, et les 4 autres séances

consistent en des rencontres de groupe de 2 heures, axées sur l'action communautaire et les émotions des participantes. Les bénévoles qui dirigent les groupes ont une expérience de travail en santé mentale et suivent une formation de 18 heures avant le début de l'intervention. Les participantes ayant terminé ce programme (des femmes âgées de 21 à 50 ans) ont déclaré avoir des sentiments plus positifs après avoir fait l'objet d'une telle intervention. Le dernier type de groupe de soutien vise plusieurs objectifs précis en vue de réduire la violence : former les participantes dans le domaine des rapports entre hommes et femmes, développer l'estime de soi et aider les participantes à élaborer des plans concrets. Les séances de groupe durent de 2 à 3 heures et se poursuivent pendant 10 à 12 semaines. Les animatrices de groupe sont des femmes avec une formation en travail social ou dans un domaine connexe. On a observé une corrélation entre la participation à ce type de groupe de soutien et une meilleure estime de soi ainsi qu'une réduction générale des comportements violents et contrôlants des partenaires.

Les services de counseling à court terme reposent sur la thérapie féministe et le counseling destiné à des états d'affliction. Ces 2 types de counseling, qui comportent des services d'intervention immédiate en cas de crise, se sont avérés des moyens efficaces pour améliorer l'estime de soi et l'autoefficacité.

Les programmes de suivi après le programme de traitement visent à offrir un soutien continu à des femmes qui, après avoir séjourné dans un refuge, mènent une vie indépendante et ont réussi à se séparer de leurs partenaires violents. Des intervenantes sociales, titulaires d'un baccalauréat, leur rendent visite chaque semaine, pendant une à 2 heures. Les conversations en personne avec ces femmes montrent qu'elles ont une bien meilleure estime d'elles-mêmes.

ARÓN, A. M. ET R. P. LORION (2003). « **A case report of a community-based response to domestic violence in Chile** », *Journal of Community Psychology*, vol. 31, p. 561-579.

Les employés professionnels de la clinique externe du département de psychologie de l'Université catholique du Chili ont utilisé un modèle de bien-être psychosocial pour élaborer une approche communautaire visant à accroître la connaissance et la compréhension du phénomène de la violence familiale et des ressources communautaires de prévention disponibles. Ce programme avait également comme objectif de renforcer la collaboration entre les différents groupes communautaires pour fournir un soutien aux groupes et aux établissements qui travaillent directement auprès des victimes de violence familiale. Au cours de la première étape, on a dressé la liste des ressources communautaires, telles que les personnes possédant des aptitudes naturelles pour aider et les organisations qui fournissent un soutien affectif et d'urgence aux victimes de violence familiale. Au cours de la deuxième étape, on a fourni des renseignements au personnel hospitalier et à d'autres groupes communautaires sur la violence familiale et on leur a donné une formation officielle en intervention d'urgence. En milieu hospitalier, des psychologues ont fourni de la psychothérapie aux femmes battues et tenu des discussions informelles sur des cas précis avec le personnel médical. Au cours de la dernière étape, des réunions se sont tenues entre les différents groupes et différentes organisations de la collectivité. Ces réunions avaient pour but de renforcer les réseaux sociaux et de favoriser le réseautage pour l'orientation des cas. Preuve que la collectivité a continué de s'intéresser et de participer au programme, le personnel médical et infirmier de l'hôpital a offert un cours sur la violence familiale. Ce cours a été offert dans le cadre du programme d'éducation permanente dans la salle d'urgence. Le personnel professionnel de ce programme continue de servir de ressource pour la collectivité.

CARLSON, B. E. (2000). « **Children exposed to intimate partner violence** », *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 1, p. 321-342.

Carlson (2000) a examiné les études ayant comme objet les effets de la violence familiale sur les enfants, les facteurs modérateurs et médiateurs qui interviennent dans la relation entre l'exposition à la violence familiale et la réaction des enfants, ainsi que les stratégies d'intervention pertinentes. Plusieurs effets de la violence familiale ont été observés chez les enfants, comme des comportements d'intériorisation et d'extériorisation, des problèmes sociaux, affectifs et interpersonnels ainsi que des difficultés cognitives.

Toutefois, certaines études ont montré que ces effets n'étaient pas présents chez bon nombre d'enfants témoins de violence familiale, ce qui laisse supposer que des variables modératrices et médiatrices agissent sur cette relation. Parmi les variables modératrices, l'auteure mentionne les facteurs liés aux caractéristiques des disputes (c.-à-d. la fréquence, l'intensité, la durée et la nature des disputes et le fait qu'elles ont été réglées ou non) et aux caractéristiques des personnes impliquées (âge, sexe, exposition à des cas d'abus physique) ainsi que des facteurs de protection (p. ex., soutien social, intelligence, capacité d'adaptation). Les variables médiatrices comprennent les habiletés d'adaptation (p. ex., face à des problèmes ou à des émotions), le trouble de stress post-traumatique et des lacunes dans la gestion parentale (p. ex., manque de discipline ou punitions corporelles graves). Selon l'auteure, toute intervention doit avoir comme objectif principal la sécurité de l'enfant. Dans un deuxième temps, il s'agit d'améliorer les facultés d'adaptation et les compétences en résolution de problèmes, d'encourager les enfants à exprimer leurs émotions, d'explorer ce que les enfants pensent des épisodes de violence familiale auxquels ils sont confrontés et de discuter des questions relatives à la responsabilité des personnes impliquées dans les disputes.

COHEN, J. A., L. BERLINER ET A. P. MANNARINO (2003). « *Psychosocial and pharmacological interventions for child crime victims* », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, p. 175-186.

Cohen, Berliner et Mannarino (2003) ont passé en revue les études d'évaluation des programmes de traitement dispensés aux enfants victimes de violence. Les études expérimentales avec randomisation, examinées par les auteurs, ont montré que la thérapie cognitivo-comportementale ciblant des traumatismes était efficace pour réduire les symptômes de stress post-traumatique, les symptômes d'intériorisation et d'extériorisation et les symptômes de dépression chez les enfants victimes de violence. Toutefois, les mécanismes qui expliquent l'efficacité de ce type de thérapie n'ont pas pu être identifiés.

Une deuxième étude a montré que les programmes de traitement par la thérapie familiale d'enfants victimes de violence physique produit des effets positifs. Les chercheurs ont observé une diminution des comportements d'extériorisation, de la violence des enfants envers les parents, de la détresse des parents, des conflits familiaux et des risques de violence dans l'avenir. La fréquentation d'une école maternelle thérapeutique pour enfants victimes de violence s'est montrée une pratique prometteuse pour réduire la fréquence de comportements violents et diminuer les niveaux cliniques d'agressivité et de comportements d'intériorisation.

GRAHAM-BERMANN, S. A. ET H. M. HUGHES (2003). « *Interventions for children exposed to interparental violence (IPV): Assessment of needs and research principles* », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, p. 189-204.

Graham-Bermann et Hughes (2003) ont passé en revue la littérature sur les interventions ciblant les enfants exposés à la violence conjugale. Ils ont ainsi relevé 3 études exemplaires, théoriquement fondées, utilisant un plan expérimental avec répartition aléatoire des enfants selon différents programmes de traitement et avec des groupes témoins appropriés et évaluant l'effet des programmes de traitement par une comparaison avant et après l'intervention. En outre, ces études comportaient des séances de suivi à long terme, des échantillons de grande taille et des enfants appartenant à différents groupes ethniques.

La première étude d'évaluation portait sur le programme « *Advocacy and Learning Club* », un programme de 16 semaines destiné aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants. L'intervention consistait en des séances de mentorat dispensées aux enfants par un étudiant de premier cycle et en du soutien fourni aux mères dans des domaines comme l'emploi, la formation et l'accès à des services communautaires. Le transport des enfants était fourni. Selon les résultats de l'évaluation, le programme a permis d'améliorer le sentiment de compétence des enfants et de diminuer le risque qu'ils soient victimes de violence de la part de leurs parents. Pour ce qui est des mères, elles ont manifesté un haut degré de satisfaction envers le programme.

La deuxième étude a examiné le projet « SUPPORT », un programme destiné aux enfants de 4 à 9 ans exposés à la violence conjugale et manifestant des comportements agressifs. Pendant que des mentors adultes s'occupaient des enfants, les mères suivaient, à raison d'une fois par semaine, des séances thérapeutiques axées sur l'apprentissage d'habiletés parentales. Les résultats ont montré que les problèmes relatifs au comportement agressif des enfants avaient diminué et que l'habileté des mères à interagir avec leurs enfants s'était améliorée.

La troisième étude a évalué le « Kids Club », un programme visant la résilience et le rétablissement des enfants de 5 à 13 ans ayant subi un traumatisme. Ce programme, d'une durée de 10 semaines, visait à aider les enfants à définir leurs émotions suscitées par l'exposition à la violence et à changer leurs cognitions sociales et leurs attitudes, tout en facilitant le développement d'aptitudes sociales et d'habiletés d'adaptation. Chez les enfants ayant participé au programme, on a observé un taux moins élevé de trouble de stress post-traumatique que chez les non-participants. Les progrès les plus remarquables ont été constatés chez les enfants qui avaient accompagné leurs mères lors du programme de traitement.

Les recommandations formulées par les auteurs à propos des prochaines études sur ces types d'intervention portent sur la nécessité de tenir compte des différences individuelles et culturelles, du sexe et de l'âge et d'accorder une plus grande importance au renforcement des facteurs de protection tant chez les enfants que chez leurs mères. En ce qui concerne la méthodologie, les auteurs recommandent d'utiliser des instruments et des mesures plus sensibles, d'apparier les populations et les interventions, de considérer l'intensité et la durée du programme et de mettre en place le programme dans d'autres contextes.

OSOFSKY, J. D., M. ROVARIS, J. H. HAMMER, A. DICKSON, N. FREEMAN ET K. AUCOIN (2004).
« Working with police to help children exposed to violence », *Journal of Community Psychology*,
vol. 32, p. 593-606.

Le « Violence Intervention Program for Children and Families » (VIP) (Osofsky et coll., 2004) est un programme issu de la collaboration entre le service de police de la Nouvelle-Orléans et le département de psychiatrie du centre de sciences de la santé de l'Université de la Louisiane. Le programme vise à sensibiliser les policiers aux effets de la violence sur les enfants. Trois séances de formation de 15 à 20 minutes ont lieu pendant l'appel journalier, une période pendant laquelle chaque policier doit se présenter avant d'entrer en service. Les policiers reçoivent de l'information sur le service d'assistance téléphonique du VIP, accessible 24 heures sur 24, et obtiennent les coordonnées des organismes offrant les services nécessaires. Le service d'assistance téléphonique peut être utilisé par la police et/ou par des familles aux fins de consultation et d'orientation en cas d'événements traumatisants. Un spécialiste en santé mentale est toujours disponible à cet effet. Les policiers sont également sensibilisés à l'importance de repérer les enfants traumatisés le plus tôt possible et d'intervenir rapidement auprès d'eux. Ils apprennent aussi ce qu'ils peuvent faire, en tant que policiers, lorsqu'ils ont à intervenir auprès de ces enfants. La formation traite également des effets de l'exposition à des événements traumatisants sur les professionnels, y compris sur les policiers. Ceux-ci reçoivent par ailleurs des cartes d'information avec les numéros de téléphone et les personnes à contacter, cartes qu'ils distribuent ensuite aux familles sur les lieux de l'événement. La collaboration entre les policiers et le personnel des services de santé a permis d'accroître l'utilité du VIP et de fournir ainsi des services aux enfants traumatisés et à leurs familles de façon efficace. Dans certains cas, les policiers et l'équipe du VIP ont fourni ensemble du soutien et de l'assistance aux membres de la famille touchée par un événement traumatisant. Les policiers ont amélioré leur sensibilité et la qualité de leur réaction vis-à-vis des enfants et des familles exposées à la violence. Il faudra peut-être modifier les modules de formation en fonction des affectations des policiers dans d'autres districts; cela sera possible grâce à la souplesse du personnel du programme VIP chargé de la formation.

REYNOLDS, A. J. ET D. L. ROBERTSON (2003). « *School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study* », *Child Development*, vol. 74, p. 13-26.

Le programme « Chicago Child Parent Center » (Reynolds et Robertson, 2003), financé en vertu du Elementary and Secondary Education Act de 1965, a été mis en place dans les écoles publiques de Chicago depuis 1967. Cette intervention en milieu scolaire ciblant les enfants âgés de 3 à 9 ans se compose de 2 volets : le volet destiné aux parents et le volet d'enseignement s'adressant aux enfants. Le volet destiné aux enfants met l'accent sur les compétences de base dans les domaines de la langue et des mathématiques au moyen d'expériences d'apprentissage diversifiées. Le rapport élèves-enseignants est de 17:2 dans les classes préscolaires et de 25:2 à l'école maternelle, les parents bénévoles étant exclus de ce calcul. Le volet destiné aux parents comprend plusieurs services. Par exemple, on encourage les parents à participer à des activités qui ont lieu dans la salle des ressources parentales et qui portent sur les habiletés parentales, les compétences professionnelles, l'amélioration de l'apprentissage à domicile et le soutien social. On demande aux parents de participer dans la salle des ressources parentales pendant au moins une demi-journée par semaine et de faire partie du comité consultatif de l'école. Les parents peuvent également participer à des cours de formation générale dispensés dans les centres, qui fournissent par ailleurs des services de santé et d'alimentation ainsi que d'autres services ambulatoires. L'ensemble de ce volet est conçu pour être offert de façon souple, selon l'horaire des parents. Il est axé sur la connaissance de soi, la sensibilisation à l'importance de contribuer à l'apprentissage des enfants, le fait de se sentir à l'aise dans des activités de bénévolat et l'amélioration des connaissances dans le domaine du développement de l'enfant. Pour être admissibles au programme, les familles doivent résider dans un quartier très défavorisé et avoir des besoins en éducation compte tenu de leur pauvreté. En outre, les parents doivent signer une entente. La participation à ce programme au niveau préscolaire est liée à une diminution significative du taux d'abus et de négligence envers les enfants.

SAXE, G. N., H. ELLIS, J. FOGLER, S. HANSEN ET B. SORKIN (2005). « *Comprehensive care for traumatized children* », *Psychiatric Annals*, vol. 35, p. 443-448.

La thérapie systémique des traumatismes (Trauma System Therapy, TST) se base sur la relation existant entre les symptômes qui apparaissent chez les enfants traumatisés et les facteurs de renforcement dans l'environnement social de l'enfant. Ce programme met l'accent sur 2 éléments : l'enfant qui n'est pas capable de réguler ses émotions et l'environnement social qui n'aide pas l'enfant à neutraliser ce dérèglement. Le programme vise à générer un équilibre de régulation ou à favoriser un bon ajustement entre l'enfant et son environnement social. Les enfants sont évalués selon 2 dimensions : le niveau de dérèglement émotionnel et le niveau d'instabilité de l'environnement social. Les programmes de traitement sont adaptés à chacun des enfants, lesquels sont classés dans l'une des 3 catégories suivantes : stable, en détresse ou dangereux. Selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, les enfants sont placés dans l'une des 5 phases d'intervention suivantes : les phases de survie, de stabilisation, d'endurance, de compréhension et de transcendance. Chaque phase correspond à un élément précis de la thérapie et comprend des services particuliers. De plus, chaque module des programmes de traitement comprend des services à domicile et des services en milieu communautaire, une formation pour aider les enfants à maîtriser leurs émotions ainsi que des services de protection. Des changements significatifs ont été observés dans la capacité des enfants à maîtriser leurs émotions après que ces derniers ont suivi la TST pendant 3 mois. L'évaluation, basée sur des plans expérimentaux, a été menée par des cliniciens à Boston, dans le Massachusetts, et dans le comté de Ulster, dans l'État de New York.

SULLIVAN, C. M., D. I. BYBEE ET N. E. ALLEN (2002). « *Findings from a community based program for battered women and their children* », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 17, p. 915-936.

Sullivan et coll. (2002) ont développé une intervention de soutien et de protection en milieu communautaire. Des paraprofessionnelles formées à cet effet ont travaillé auprès de femmes battues et de leurs enfants, en mettant l'accent sur 3 types de services. Dans une première phase, d'une durée de 16 semaines, des conseillères ont aidé les mères à accéder aux différentes ressources disponibles dans la collectivité. Elles

ont ensuite travaillé auprès des enfants et les ont encouragés à participer à des activités communautaires. Enfin, au cours des 16 semaines, les enfants ont participé, pendant 10 semaines, à un groupe de soutien et d'apprentissage qui avait été conçu et mis en place par l'équipe de chercheuses. Pendant environ 9 heures en moyenne, les paraprofessionnelles travaillaient auprès des familles ou à leur service. L'intervention était structurée en 5 phases. Pendant la phase d'évaluation, le groupe de chercheuses a recueilli des informations relatives aux besoins de chaque femme et enfant. Dans la phase de mise en œuvre, il s'agissait de mettre en place des ressources communautaires ou de prendre des mesures pour y avoir accès. La phase de protection comprenait la participation à des activités récréatives. Dans la phase de mise en œuvre secondaire, des stratégies alternatives étaient envisagées lorsque les ressources disponibles dans la collectivité s'avéraient insuffisantes pour répondre aux besoins de l'enfant et/ou de la mère. Pendant la phase finale, les paraprofessionnelles ont mis l'accent sur le transfert de compétences et de connaissances aux mères et aux enfants. Chaque processus était spécialement adapté aux besoins de la mère et de l'enfant. Le groupe de soutien et d'apprentissage s'appelait « The Learning Club » (TLC) et était animé par 5 animatrices ayant une vaste expérience de travail auprès des enfants. Les paraprofessionnelles étaient des étudiantes de premier cycle qui avaient suivi une formation très poussée. Elles étaient supervisées une fois par semaine par les instructrices et recevaient des conseils de la part de leurs collègues tout au long du processus d'intervention. Étaient admissibles au programme les femmes ayant été victimes de violence conjugale et ayant au moins un enfant âgé de 7 à 11 ans. Après l'intervention, on a observé chez les mères une augmentation de l'estime de soi et une réduction des symptômes dépressifs, et chez les enfants, une augmentation du sentiment de compétence.

SULLIVAN, M., M. EGAN ET M. GOOCH (2004). « **Conjoint interventions for adult victims and children of domestic violence: a program evaluation** », *Research on Social Work Practice*, vol. 14, p. 163-170.

Sullivan, Egan et Gooch (2004) ont développé un programme d'intervention de groupe, d'une durée de 9 semaines, axé sur une approche cognitivo-comportementale et systémique, ciblant les mères victimes de violence ainsi que leurs enfants. L'intervention de groupe auprès des mères visait à améliorer leurs compétences parentales (p. ex., la gestion de l'expérience de la violence familiale vécue par leurs enfants), à mettre en place un plan de sécurité (p. ex., autoprotection et autonomisation) et à développer le soutien social entre les membres du groupe. En ce qui concerne les enfants, le programme mettait l'accent sur la planification de la sécurité, la résolution des états traumatiques, les habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes ainsi que la résolution des problèmes relatifs au blâme de soi. Chaque séance de groupe se terminait par un échange entre mères et enfants sur ce qui s'était passé pendant la séance et sur la violence à la maison. Les enfants dont les résultats aux tests comportementaux se situaient au-dessus du seuil clinique ont montré les améliorations les plus importantes, bien qu'ils aient aussi eu des résultats au-dessus du seuil après l'intervention. On a également observé une diminution significative des comportements anxieux et dépressifs, ainsi que des comportements d'intériorisation et d'extériorisation mesurés à l'aide de la Liste des comportements de l'enfant (Child Behavior Checklist). Après l'intervention, il y a eu chez les enfants une diminution significative des symptômes traumatiques, de la colère, du blâme de soi, de la distractivité ou de l'hyperactivité et une amélioration significative de la capacité d'adaptation, de l'humeur et du renforcement par les parents, tels que mesurés par l'Inventaire des symptômes traumatiques pour enfants (Trauma Symptom Checklist for Children), par l'échelle Perception par l'enfant des conflits parentaux (Children Perception of Interparental Conflict Scale) et par l'Inventaire de stress parental (Parenting Stress Inventory, PSI). En ce qui concerne les mères, les résultats obtenus au PSI ont également montré une diminution significative du niveau de stress, de l'isolement et des problèmes de santé, à la suite de l'intervention de groupe. En vue des prochaines mises en œuvre du programme, les auteurs recommandent d'étendre et d'intensifier l'intervention de groupe auprès des enfants dont les résultats se situent au-dessus du seuil clinique et d'inclure une mesure concernant la compétence parentale des mères.

WHIPPLE, E. (1999). « Reaching families with preschoolers at risk of physical child abuse: What works? », *Families in Society*, vol. 80, p. 148-160.

Le « Family Growth Center » (FGC) est un centre d'intervention créé pour satisfaire les besoins de familles à risque de maltraiter les enfants. Le programme, administré par les « Child Abuse Prevention Services » (CAPS), propose une structure de services flexible, permettant aux familles de choisir le niveau de participation qui leur convient. Le programme comprend 4 volets.

Le premier volet est un groupe de soutien et d'apprentissage nommé « Helping Ourselves Parent Effectively » (HOPE) qui se réunit une fois par semaine pendant 2 heures. Les séances portent sur les techniques parentales positives, les connaissances en matière de développement de l'enfant et les habiletés en gestion du stress. Le groupe, animé par un coordonnateur des services aux familles et par des parents bénévoles, pratique une politique de portes ouvertes, de façon à ce que les parents n'aient pas besoin de s'inscrire au préalable.

Le deuxième volet est centré sur la gestion du stress. Six séances de 2 heures et demie par semaine sont offertes aux parents pour leur enseigner des stratégies d'adaptation positive par différents moyens : vidéos, discussions, documentation et conférenciers provenant de la collectivité. Des exercices en petits groupes sont animés par des membres des services de santé communautaires et du FGC.

Le troisième volet, le « Parent Nurturing Program », s'adresse aux parents d'enfants âgés de 1 à 5 ans et comprend 12 séances de 2 heures par semaine consacrées à l'apprentissage d'habiletés cognitives, affectives et comportementales afin d'améliorer les relations entre parents et enfants. Les parents reçoivent également une formation pour résoudre les conflits sans avoir recours à la violence.

Le quatrième volet, le « Early Childhood Development », comprend des séances de groupe de 2 heures et demie par semaine pendant 30 semaines. Ce programme, qui s'adresse uniquement aux parents dont les enfants âgés de 4 ans présentent des risques d'échec scolaire, comprend une formation pour les parents et un volet obligatoire pour les enfants, le transport étant fourni si nécessaire. Ce programme d'intervention est principalement axé sur la transition vers la maternelle. Il comporte notamment une période d'inscription, des vérifications des dossiers d'immunisation, du matériel éducatif et une visite de l'école maternelle.

Les 2 derniers volets sont animés par des travailleurs sociaux, des paraprofessionnels et des spécialistes en soins aux enfants. Tous les parents reçoivent un manuel d'activités, qui présente les différentes techniques de gestion du comportement. Ils reçoivent aussi 10 vidéocassettes, un questionnaire sur l'éducation et des cahiers pour faire des petits devoirs hebdomadaires.

On a constaté une réduction significative des symptômes dépressifs et du stress chez les personnes ayant participé activement au programme. Le succès de cette intervention dépend de l'efficacité des volets destinés aux parents et aux enfants, avec une participation de 8 mois en moyenne et des réunions 4 fois par semaine.

La prévention en milieu familial

Les programmes de prévention en milieu familial sont basés sur une approche systémique du risque, où les troubles qui se manifestent pendant l'enfance sont considérés comme étant le résultat de l'ensemble des interactions entre l'enfant et les différents milieux sociaux dans lesquels il évolue : la famille, les groupes de pairs et l'école. Ces programmes, fondés sur la théorie de l'apprentissage social, couvrent des interventions dont les objectifs sont variés, allant de l'amélioration de la gestion parentale jusqu'à l'établissement d'une meilleure communication entre conjoints.

Résumés des recherches pertinentes

CANN, W., H. ROGERS ET J. MATTHEWS (2003). « Family Intervention Services program evaluation: a brief report on initial outcomes for families », *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, n° 2, p. 1-8.

Cann, Rogers et Matthews (2003) ont évalué le programme « Family Intervention Service (FIS) Metropolitan Project », une extension du projet « Positive Parenting Program » (triple P). Ce dernier est basé sur une approche d'apprentissage social mettant l'accent sur le développement social des enfants et sur les facteurs de risque connexes qui sont liés au développement de problèmes de comportement. Le programme FIS vise à aider les parents considérés à risque élevé (c'est-à-dire les parents dont les enfants ont des problèmes de comportement) à acquérir des compétences leur permettant d'améliorer le développement, la sécurité, la santé et le bien-être de leurs enfants et de favoriser leur autonomie. Les parents apprennent à se donner des objectifs, à choisir des stratégies d'adaptation pour leur famille, à développer des habiletés en résolution de problèmes et à examiner leurs propres progrès au moyen d'instructions verbales, de vidéos, de modèles, d'exercices de groupe et de devoirs. Le programme prévoit 8 séances hebdomadaires, dont 3 séances de suivi. Les résultats de l'évaluation ont montré que cette intervention réduit de façon significative les comportements perturbateurs des enfants, les pratiques parentales inappropriées, le niveau de stress, l'anxiété, les symptômes dépressifs des parents et les conflits entre parents. À cela s'ajoute une augmentation significative de la confiance et de l'auto-efficacité chez les parents. Selon l'étude d'évaluation, la proportion d'enfants ayant des problèmes de comportement est passée, dans le groupe expérimental, de 45 % à 12 %. Les auteurs recommandent toutefois de mener des recherches qualitatives pour déterminer dans quelle mesure les effets observés sont attribuables au programme.

DEGARMO, D. S. ET M. S. FORGATCH (2005). « Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial », *Developmental Science*, vol. 8, p. 229-239.

Le programme « Social Interaction Learning of Parenting and Delinquency » (SIL) est basé sur le fait qu'il existe une relation entre la séparation des parents et les problèmes de comportement chez les enfants. Les participantes au programme sont des mères qui se sont séparées de leur partenaire au cours des 3 à 24 derniers mois. Pour être admissibles au programme, elles doivent vivre avec leur fils biologique, lequel doit être un élève de la première, deuxième ou troisième année. Les familles participantes sont soumises à une intervention faisant appel à différentes méthodes, comprenant 14 réunions de parents hebdomadaires au « Oregon Social Learning Center ». L'intervention se base sur 5 pratiques parentales issues de considérations théoriques et cible des problèmes propres aux femmes divorcées. Les mères apprennent des stratégies pour diminuer les échanges coercitifs avec leurs enfants et réagir plutôt de façon rapide et appropriée aux comportements de ces derniers par des mesures disciplinaires non corporelles. L'accent est mis sur le renforcement positif. Les thèmes traités sont présentés un par un, dans une approche par étapes, et ils sont revus dans les séances suivantes. Pendant les séances, les participantes sont encouragées à participer aux discussions. Ce programme d'intervention est bien expliqué dans le manuel intitulé « Parenting through Change » (Forgatch, 1994), qui contient de l'information destinée aux animateurs de groupe et du matériel à l'intention des mères. Le programme comprend également une vidéo de 30 minutes (Forgatch et Marquez, 1993) qui présente 3 familles dont les pratiques parentales sont efficaces. Cette intervention s'est montrée efficace pour réduire la délinquance.

FARRINGTON, D. ET B. C. WELSH (1999). « Delinquency prevention using family-based interventions », *Children and Society*, vol. 13, p. 287-303.

Voici une évaluation de 24 interventions différentes en milieu familial.

Programmes de visites à domicile. Des visites à domicile sont effectuées soit seulement pendant la grossesse, soit pendant la grossesse et au cours des 2 premières années de vie du bébé. La durée des visites, qui ont lieu toutes les 2 semaines, est d'une heure et 15 minutes. Les infirmières fournissent des conseils aux mères sur les soins prénatals et postnatals, sur la nourriture appropriée et sur la nécessité de s'abstenir de fumer et de consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse. Plusieurs interventions de ce type ont eu comme effet une diminution des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants pendant les 2 premières années de leur vie. On a également constaté une diminution du taux de criminalité des enfants ayant fait l'objet de ce type d'intervention.

Programmes de garde. Ces interventions visent à aider les mères à développer une relation affectueuse avec leurs enfants et à stimuler les habiletés cognitives de ces derniers. Les mères reçoivent des visites à domicile pendant une année et fréquentent, avec leur fils ou leur fille, un centre pour le développement de l'enfant pendant l'année suivante. Ce programme porte sur le développement de l'enfant et sur les habiletés parentales. À mentionner, à titre d'exemple, le « Family Development Research Program », qui permet de fournir, à raison d'une fois par semaine, des conseils aux femmes enceintes sur les soins à donner aux enfants. Les enfants de celles-ci bénéficient également de services de garde gratuits et à plein temps pour développer leurs capacités intellectuelles jusqu'à l'âge de 5 ans. Un autre programme de garde, le « Infant Health and Development Program », cible les enfants dont le poids à la naissance est inférieur à la normale. Les familles de ces enfants reçoivent 3 visites par mois, et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 3 ans. Les enfants bénéficient d'un programme de garde gratuit pendant qu'ils sont âgés de 2 et 3 ans, tandis que les parents participent à des réunions de groupe. Les programmes de garde intensifs permettent de réduire les comportements antisociaux et la délinquance chez les enfants.

Programmes préscolaires. Le programme « Perry Preschool Project » s'adresse aux enfants afro-américains de familles défavorisées résidant au Michigan et consiste en des visites à domicile hebdomadaires et en un programme préscolaire pour les enfants âgés de 3 à 4 ans. Le programme vise à stimuler intellectuellement les enfants et à améliorer ainsi leurs chances de réussite scolaire plus tard. L'Étude longitudinale et expérimentale de Montréal est un autre exemple de programme préscolaire. Ce projet met l'accent sur le développement de l'expression orale et écrite, des habiletés sociales et personnelles et des compétences en résolution de problèmes chez les enfants. Les parents participent à des ateliers qui sont animés par des enseignants et qui portent sur les pratiques parentales positives. À l'aide de programmes préscolaires, il est possible de diminuer les comportements antisociaux et la délinquance chez les enfants.

Programmes en milieu scolaire. Un programme en milieu scolaire mis en place à Seattle a été conçu pour renforcer l'attachement des enfants à leurs parents et consolider leurs liens sociaux à l'école. Les parents ont été formés pour « être attentifs aux bons comportements de leurs enfants » et renforcer ces comportements. Les enseignants, quant à eux, ont été formés pour récompenser les enfants lorsque ces derniers participent à la gestion de la classe. L'Étude longitudinale et expérimentale de Montréal comprenait également un volet en milieu scolaire pour développer les aptitudes sociales et la maîtrise de soi des enfants à l'aide de séances de mentorat, de jeux de rôle basés sur les pairs modèles et de techniques de renforcement. Des séances en petits groupes permettaient aux enfants d'apprendre des stratégies de gestion de la colère et des façons de réagir au harcèlement. Les parents, quant à eux, ont appris à donner des récompenses et des punitions de façon cohérente. Dans une autre étude menée en Oregon, des enfants de la première à la cinquième année ont reçu une formation en classe sur différentes aptitudes. Des séances de formation étaient également offertes aux parents. Un autre programme en milieu scolaire, mis en place à New Castle, ciblait les enfants âgés de 7 à 8 ans ayant fait l'objet d'un diagnostic de troubles sociaux ou psychiatriques ou éprouvant des problèmes d'apprentissage. Le programme portait sur la modification des comportements, le renforcement, le counseling parental, la consultation des enseignants et la thérapie de groupe. Tous ces programmes montrent qu'une approche basée à la fois sur l'acquisition d'aptitudes chez les enfants et la formation des parents permet de réduire les comportements antisociaux et la délinquance.

Programmes en milieu clinique. Ces programmes ciblent les parents d'enfants admis dans une clinique pour des problèmes de comportement. Le modelage par vidéo est utilisé pour favoriser l'acquisition d'habiletés interpersonnelles. Cette formation comprend des rencontres hebdomadaires entre parents et thérapeutes pendant 22 à 24 semaines. Dans le cadre d'un programme en milieu clinique mis en place à Pittsburgh, les enfants et leurs parents ont été répartis en 3 groupes, consacrés respectivement à la formation parentale, à la formation d'habiletés en résolution de problèmes et à une combinaison de ces 2 volets. La formation d'habiletés en résolution de problèmes était dispensée aux enfants au moyen de techniques de modelage, de jeux de rôle et de stratégies de renforcement. Les enfants suivaient 25 séances hebdomadaires, tandis que la formation des parents s'étalait sur 16 semaines. Les programmes en milieu clinique ont permis d'améliorer le comportement des enfants, les plus efficaces étant ceux qui sont axés sur la combinaison de différents volets.

Programmes en milieu communautaire. Dans le cadre de ces programmes, les enfants présentant des troubles de comportement étaient suivis régulièrement par des conseillers bienveillants pendant 5 ans en moyenne et ils recevaient tous les services médicaux ou scolaires dont ils avaient besoin. Dans un programme mis en place en Oregon, des enfants à risque élevé ont suivi 12 séances de groupe hebdomadaires. Le programme « Children at Risk » constitue un exemple de programme en milieu communautaire qui s'adresse aux jeunes à risque élevé et s'inscrit dans une stratégie communautaire de prévention globale ciblant les facteurs de risque liés à la délinquance. Ce programme comprenait une formation en habiletés parentales, du counseling, du mentorat et des activités parascolaires. En outre, il faisait appel à la participation des services de police communautaires. Les modalités de ce programme varient selon le quartier.

La thérapie multisystémique. La thérapie multisystémique est un programme de traitement à volets multiples qui est mis en œuvre auprès des familles, dans les écoles et dans les collectivités. Ce programme est conçu en fonction des besoins propres à chaque jeune et varie donc d'une personne à l'autre. Il peut comprendre des interventions individuelles ou en milieu familial, scolaire ou communautaire, des interventions auprès des pairs, de la formation destinée aux parents ainsi que de la formation axée sur l'acquisition de compétences. La thérapie multisystémique s'est avérée efficace auprès des jeunes contrevenants.

KUMPFER, K. ET R. ALVARADO (1998). *Effective Family Strengthening Interventions*, Washington, DC, Département de la Justice.

Aux États-Unis, le « Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention » (OJJDP) a analysé des études, dont les résultats soulignent l'importance d'interventions en milieu familial à la fois dans la réduction des facteurs de risque et dans le renforcement des mécanismes de protection propres à la famille. Ces mécanismes comprennent des relations solidaires entre parents et enfants, des méthodes disciplinaires positives, de la surveillance, de la supervision ainsi que des stratégies dans lesquelles les parents favorisent le bien-être de leurs enfants en cherchant de l'information et de l'aide. En se basant sur ces principes, l'OJJDP a examiné différents programmes d'intervention et a cerné 3 types de programmes efficaces. Le premier type de programme, axé sur l'acquisition de comportements chez les parents, enseigne à ces derniers comment utiliser des moyens disciplinaires efficaces et comment ignorer les comportements perturbateurs de leurs enfants. Pour des familles à risque élevé, ce type de programme peut s'étaler sur 45 heures environ. Le programme « Strengthening American Families », développé par l'OJJDP, constitue un exemple de ce type d'intervention. Les thérapies familiales constituent le deuxième type de programme efficace. Ces interventions s'adressent aux familles dont les adolescents manifestent des problèmes de comportement. La thérapie familiale permet d'améliorer la communication à l'intérieur de la famille, de contrôler les déséquilibres dans celle-ci et de renforcer les relations familiales. La formation axée sur les compétences familiales représente le troisième type de programme efficace. Ce type de programme cible généralement les enfants à risque élevé et leur famille. Il s'agit d'une intervention à volets multiples, qui comprend l'acquisition de comportements chez les parents, l'acquisition d'habiletés sociales chez

les enfants ainsi que des séances de thérapie familiale axées sur les comportements ou des séances de jeux de rôles animées par des spécialistes. Tous ces programmes sont basés sur des activités structurées qui contribuent à renforcer les liens familiaux. L'étude a démontré que l'efficacité des programmes dépend de leur capacité à toucher l'ensemble des aspects du développement de l'enfant et à considérer la famille dans son ensemble plutôt que de se concentrer seulement sur les enfants ou sur les parents. En outre, les programmes doivent viser le long terme, être adaptés aux traditions culturelles et à la dynamique familiale et cibler les familles de façon appropriée.

MCCORMISH, J. F., R. GREENBERG, J. AGER, L. ESSENMACHER, L. S. ORGAIN ET W. J. BACIK (2003). « Family-focused substance abuse treatment: A program evaluation », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 35, p. 321-331.

McCormish et coll. (2003) ont mené une étude longitudinale de 3 ans pour évaluer un programme de traitement axé sur la famille mis en place dans une institution accueillant des femmes en cure de désintoxication. Ce programme visait à améliorer la cohésion familiale entre ces femmes et leurs enfants; leur partenaire était également appelé à participer au programme, dans la mesure du possible. Le programme de traitement était dispensé par une équipe de professionnels comprenant le personnel de l'établissement, du personnel spécialisé dans les soins aux enfants, 1 pédiatre spécialisé en orthophonie, 1 pédiatre spécialisé en physiothérapie, 1 thérapeute pour enfants, 1 thérapeute familial, 1 psychologue de l'éducation, 2 thérapeutes en santé mentale des enfants, 1 spécialiste en prévention et 1 travailleur social. Les mères étaient considérées comme faisant partie de l'équipe et participaient donc à la définition des objectifs du programme de traitement pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Deux conseillers ou thérapeutes ont examiné, pendant 90 jours, les progrès accomplis par les familles. Le programme comprenait des séances individuelles et de groupe hebdomadaires, axées sur des problèmes pertinents, comme la gestion parentale et les mauvais traitements et la violence. Les spécialistes en santé mentale de l'enfant aidaient les femmes à résoudre leurs problèmes relationnels avec leurs enfants. Les résultats de l'étude ont montré que les femmes ont participé au programme pour une période de temps suffisante et que cette participation avait comme effet d'augmenter leur estime de soi, de diminuer leurs symptômes dépressifs et d'améliorer leur humeur en général, ces variables étant mesurées à l'aide du « Hudson Index of Self-Esteem », du « Center for Epidemiological Studies Depression Scale » et du « Profile of Moods States ». Leurs attitudes concernant la gestion parentale (p. ex., les punitions corporelles et l'inversion des rôles) se sont également améliorées de façon significative. La plupart des enfants des mères participant au programme, évalués à l'admission, présentaient des difficultés motrices et de langage. Une analyse longitudinale de leur évolution n'a pas été possible, étant donné qu'un faible nombre d'entre eux ont participé au programme pendant plus d'une année. Les auteurs recommandent, pour les futures interventions de ce type, de déterminer la durée optimale de la participation au programme et de définir les stratégies qui se révèlent les plus efficaces pour faciliter les changements chez les mères et leurs enfants.

ROGERS, H., W. CANN, D. CAMERON, L. LITTLEFIELD ET V. LAGIOIA (2003). « Evaluation of the Family Intervention Service for children presenting with characteristics associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder », *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, vol. 2, p. 1-10.

Rogers et coll. (2003) ont évalué l'efficacité du programme « Triple P » (Positive Parenting Program) auprès d'enfants atteints du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Ce programme, basé sur un modèle d'apprentissage social des interactions entre parents et enfants, vise à améliorer les aptitudes et les ressources des parents, à fournir aux enfants un environnement sécuritaire et stimulant et à favoriser leur développement social, affectif, cognitif et comportemental à l'aide de pratiques parentales appropriées. L'intervention comprenait 8 séances de groupe, dont 4 de 2 heures et 4 entretiens de suivi au téléphone, de 15 à 30 minutes chacun. Y ont participé 83 enfants âgés de 2 à 15 ans présentant des symptômes de THADA. Les parents apprenaient à reconnaître les causes des problèmes de comportement chez leurs enfants, comment développer de bonnes relations avec leurs enfants, comment leur enseigner des habiletés nouvelles et souhaitables, comment établir des objectifs, comment reconnaître les progrès accomplis et

comment résoudre des problèmes de façon autonome, et ce, au moyen de méthodes comme des vidéos, des modèles, des instructions, des exercices de groupe, des répétitions et des devoirs. Les parents ayant suivi le programme ont observé une diminution importante de la fréquence et de l'intensité des problèmes de comportement en général et des comportements associés à l'hyperactivité de leurs enfants, mesurés à l'aide du « Eyberg Child Behavior Inventory » (ECBI). En outre, 43 % des enfants ayant obtenu des résultats supérieurs au seuil clinique pour le facteur de THADA de l'échelle ECBI, ainsi que 60 % des enfants ayant obtenu des résultats au-delà du seuil clinique pour le facteur d'intensité de l'échelle ECBI avant l'administration du programme, étaient en dessous de ces seuils après l'intervention. Par ailleurs, les niveaux de dépression, d'anxiété et de stress des mères des enfants, mesurés à l'aide de la « Depression Anxiety Stress Scale » (DASS), ont baissé de façon significative. De plus, ces mères ont rapporté une diminution du nombre de pratiques parentales inadéquates, mesurées à l'aide de la « Parenting Scale », et une baisse du nombre de conflits avec leur partenaire à propos de la gestion parentale, mesurés à l'aide de la « Parenting Problem Checklist » (PPC). On a également observé chez elles une augmentation de la confiance en soi et du sentiment d'autoefficacité, mesurés à l'aide de la « Parent Sense of Competence Scale » (PSCS), ainsi qu'un haut degré de satisfaction à l'égard du programme.

Programmes de prévention des troubles affectifs chez les enfants

On reconnaît aujourd'hui que la prévention des troubles affectifs chez les enfants est une responsabilité qui incombe à bon nombre de personnes, d'institutions et de groupes, tels que les parents, les familles, les écoles, les collectivités et les organismes responsables de la santé et du bien-être des enfants. Ce partage des responsabilités est une caractéristique que l'on trouve dans de nombreux programmes dont l'efficacité a été démontrée; des programmes dans lesquels les parents travaillent en collaboration avec les intervenants dans les écoles, des programmes communautaires faisant appel à la participation des parents et des enfants et d'autres programmes dans lesquels les écoles, les collectivités et les parents unissent leurs efforts pour mettre en place des interventions efficaces au profit des enfants.

Les recherches démontrant que les programmes de prévention universels sont efficaces s'accroissent (Jamieson et Romer, 2005). Les connaissances dont nous disposons et que nous continuons d'acquérir au sujet du développement de l'enfant, du rôle qu'y joue l'environnement social, de la résilience et des programmes de traitement efficaces des troubles affectifs, nous permettent de développer, de mettre en place et d'évaluer des programmes de prévention et d'intervention appropriés.

Résumés des recherches pertinentes

BAKERMANS-KRANENBURG, M., M. VAN IJZENDOORN ET F. JUFFER (2003). « *Less is more meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood* », *Psychological Bulletin*, vol. 129, p. 195-215.

Plusieurs programmes visent à améliorer la sensibilité des parents et le sentiment de sécurité chez l'enfant en ce qui concerne le lien avec ses parents. Ce type de programme est fondé sur le principe selon lequel les interventions précoces constituent vraisemblablement les stratégies les plus efficaces pour prévenir les trajectoires développementales déviantes. Il est évident que des interventions axées sur une amélioration de la sensibilité de l'enfant ont des effets positifs sur le sentiment maternel. L'utilisation de rétroactions vidéo dans le cadre de ces interventions semble également être une mesure efficace en ce sens. Les interventions qui ciblent des enfants de 6 mois et plus donnent de bons résultats. Des interventions plus ciblées, axées sur l'apprentissage de comportements maternels sensibles, se sont avérées efficaces pour améliorer la sensibilité des parents et l'attachement de l'enfant. Les interventions qui font appel à la participation du père sont sensiblement plus efficaces que celles qui visent exclusivement les mères. En général, le sentiment d'insécurité relatif à l'attachement des enfants est plus difficile à modifier que le manque de sensibilité des mères.

CARDEMIL, E., K. REIVICH ET M. SELIGMAN (2002). « *The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle school students* », *Prevention & Treatment*, vol. 5, p. 33-42.

Ce programme est une adaptation du « Penn Resiliency Program » (Jaycox et coll., 1994) et consiste en une intervention d'une durée de 12 semaines, destinée à des écoliers de familles à faible revenu et appartenant à des minorités culturelles, axée sur l'apprentissage des liens entre pensée et émotions. Les enfants apprennent comment établir une liste d'explications possibles pour des événements négatifs de leur vie. L'accent est mis sur la gestion de conflits, la définition d'objectifs et la résolution de problèmes dans des situations sociales. Chaque semaine, les enfants ont des devoirs à la maison et des séances de groupe destinées à l'apprentissage de différentes habiletés. Chaque séance, d'une durée de 90 minutes, est animée par un étudiant de deuxième cycle formé à cette fin. Avant d'animer des groupes, les animateurs suivent un cours de 20 heures au moins. Pendant les séances, ils doivent suivre les instructions et suggestions présentées dans un manuel. Ils sont supervisés toutes les 2 semaines pour déterminer notamment s'ils respectent les consignes et le protocole contenus dans le manuel. La pertinence du programme pour des personnes appartenant à des minorités culturelles est assurée de plusieurs façons : la race ou le groupe ethnique des personnages utilisés comme exemples varie selon la population ciblée; les discussions sont centrées sur des sujets appropriés, comme les difficultés inhérentes au fait de grandir dans une famille monoparentale; on met l'accent sur des moyens alternatifs pour résoudre des conflits et on effectue des appels téléphoniques chaque semaine pour rappeler aux enfants qu'ils doivent faire leurs devoirs.

CARR, A. (2004). « *Interventions for post-traumatic stress disorder in children and adolescents* », *Pediatric Rehabilitation*, vol. 7, p. 231-244.

Carr (2004) a passé en revue les études sur les programmes de traitement destinés aux enfants atteints du trouble de stress post-traumatique (TSPT) à la suite d'abus sexuels, d'événements traumatisants ou de catastrophes naturelles. Chez les victimes d'abus sexuels souffrant du TSPT, les interventions axées sur la psychoéducation, la formation en habiletés d'adaptation, l'exposition graduelle, la formation en comportements sécuritaires et la formation comportementale des parents se sont avérées plus efficaces que des thérapies de soutien ou des services sociaux pour abaisser les niveaux d'anxiété, de dépression et de troubles d'adaptation. En outre, les effets obtenus étaient persistants à long terme. Chez les enfants qui ont été victimes de catastrophes ou d'accidents et qui souffrent du TSPT, la psychoéducation, les séances de verbalisation, l'exposition graduelle, le travail de deuil et la formation en habiletés d'adaptation ont permis de réduire les symptômes du TSPT, les problèmes de comportement, l'anxiété et la dépression, les effets étant permanents dans le temps. L'auteur de cette revue a analysé d'autres stratégies, dont le suivi des symptômes; le rétablissement des routines de la vie quotidienne; l'exposition en imagination ou en situation réelle et l'exposition à l'aide de médias; les consultations en milieu scolaire; la restructuration cognitive; le traitement de troubles et de problèmes connexes et la prévention des rechutes.

DURLAK, J. A. ET A. M. WELLS (1998). « *Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents* », *American Journal of Community Psychology*, vol. 26, p. 775-802.

Durlak et Wells (1998) ont mené une méta-analyse de 130 programmes de prévention secondaire dont l'objectif consistait à cerner et à traiter, chez des enfants et des adolescents, des symptômes précoces de problèmes d'adaptation pouvant mener au développement de certains troubles plus tard dans la vie. Les programmes de traitement faisant l'objet de l'analyse ont été classés dans 3 catégories : les approches comportementales, les approches cognitivo-comportementales et les approches non comportementales. Les 3 types de programme de traitement ont tous produit des effets positifs significatifs, les approches comportementales et cognitivo-comportementales étant toutefois plus efficaces que les approches non comportementales ou autres dans la prévention du tabagisme, de la consommation d'alcool et de la délinquance. Les interventions basées sur l'approche comportementale se sont avérées plus efficaces que les interventions cognitivo-comportementales relativement à

l'amélioration des compétences des enfants, tandis que les interventions cognitivo-comportementales ont eu de meilleurs résultats que l'approche comportementale dans la réduction de problèmes comme l'anxiété et les comportements perturbateurs. Les programmes de traitement basés sur les approches comportementales et cognitivo-comportementales présentent des effets similaires à ceux qui sont obtenus par la psychothérapie sur des enfants ayant déjà manifesté des problèmes. En général, la prévention secondaire s'est avérée particulièrement efficace dans le traitement de symptômes d'extériorisation chez les jeunes. En vue d'études ultérieures, les auteurs formulent un certain nombre de recommandations, notamment l'opérationnalisation des techniques d'intervention, la nécessité d'examiner comment les niveaux de développement et de dysfonctionnement initial de l'enfant déterminent dans quelle mesure les interventions donnent des effets positifs, la mise en place de méthodes plus rigoureuses de dépistage des enfants à risque, la prise en compte des contextes extrascolaires dans lesquels la prévention secondaire pourrait jouer un rôle et la nécessité de poursuivre et d'intensifier les efforts de prévention secondaire en milieu scolaire.

HAYES, C. ET M. MORGAN (2005). « *Evaluation of a psychoeducational program to help adolescents cope* », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 34, p. 111-121.

Le programme « Helping Adolescents Cope » est une intervention psychoéducatrice en milieu scolaire, basée sur une forme de thérapie cognitivo-comportementale. Ce programme consiste en 16 séances qui se déroulent selon une même structure, laquelle comprend une phase d'introduction, où les participants apprennent à se connaître et se familiarisent avec la nature du programme. Par la suite, on présente le personnage de bande dessinée « Joe le jongleur » et on explique son rôle. Les élèves utilisent ce personnage et évaluent ses sentiments dans le cadre de questions comme : « Comment se sent Joe en se trouvant dans ce groupe pour la première fois? » Le personnage de Joe est utilisé à tout moment pour montrer les différentes façons de penser et de ressentir. Après la phase d'introduction, on passe à la présentation du matériel, qui a essentiellement pour but d'aider les élèves à prendre conscience des interactions entre pensées, sentiments et comportements et de l'importance d'avoir des activités amusantes dans leur vie quotidienne. Les élèves apprennent des méthodes de relaxation de base et acquièrent des compétences en résolution de problèmes, des compétences sociales et des compétences en affirmation de soi. Ils sont surtout encouragés à se percevoir en tant que personnes capables de gérer le stress. L'accent est mis sur la participation active tout au long de la présentation du matériel. Le troisième volet est consacré à des exercices de groupe et comprend la maîtrise des humeurs par des exercices de relaxation et le renforcement d'autres éléments clés du programme. Dans le dernier volet, des exercices pratiques permettent aux participants de renforcer les principes clés qu'ils ont appris. Chaque séance se termine par des questions que pose le conseiller d'orientation pour susciter la réflexion, comme : « Qu'avez-vous appris aujourd'hui? »

IALONGO, N. S., L. WERTHAMER, S. G. KELLAM, C. H. BROWN, S. WANG ET Y. LIN (1999). « *Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behaviour* », *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, p. 599-641.

Ialongo et ses collaborateurs (1999) ont examiné les effets de 2 programmes de prévention visant le traitement précoce des facteurs de risque relatifs aux troubles affectifs, aux troubles du comportement et à la toxicomanie plus tard dans la vie, auprès d'élèves de première année. Les facteurs de risque considérés par ces programmes sont : de faibles résultats scolaires, l'agressivité, la timidité et les problèmes de concentration. La première intervention, appelée « The Classroom-Centered Intervention » (CC), s'attaquait à ces facteurs de risque en améliorant la gestion comportementale et les compétences pédagogiques des enseignants de première année, et ce, par l'amélioration du programme d'enseignement et des compétences en gestion comportementale et par l'élaboration de « plans de sauvegarde » pour les enfants n'ayant pas réagi de façon adéquate à l'intervention. À mentionner, parmi les techniques de gestion comportementale, le « Good Behavior Game » (GBG). Les enfants, répartis en 3 équipes, recevaient des points pour de bons comportements et perdaient des points pour des comportements

timides ou agressifs. Les points gagnés étaient ensuite échangés contre des récompenses, lesquelles étaient toujours associées à un renforcement social. Ce renforcement remplaçait graduellement les récompenses matérielles. La deuxième intervention, appelée la « Family-School Partnership » (FSP), visait des facteurs de risque précoces par une meilleure communication entre parents et enseignants, par la formation des parents en techniques de gestion comportementale, par la mise en place d'activités d'apprentissage et de communication hebdomadaires à réaliser à domicile et par l'animation de 9 ateliers destinés aux parents. Les enseignants, quant à eux, suivaient une formation d'une durée de 60 heures. L'échantillon était composé de 678 élèves de première année et de leur famille, fréquentant 9 écoles primaires de Baltimore. Les classes ont été réparties de façon aléatoire aux groupes CC, FSP ou au groupe témoin, une procédure de répartition aléatoire étant également utilisée pour ventiler les enseignants et les élèves dans les différentes classes. Les interventions ont été mises en place au cours de l'année scolaire. Les résultats ont montré que l'intervention de type CC a eu des effets positifs significatifs sur le rendement scolaire, les problèmes de concentration, l'agressivité et la timidité, plus particulièrement chez les garçons. On a également constaté que ce type d'intervention agissait mieux sur les facteurs de risque précoces que le programme FSP. Certes, l'intervention de type FSP a également abouti à des améliorations, mais les effets de celle-ci étaient moins importants que les effets obtenus par le programme CC. Plus les interventions étaient réalisées conformément aux directives, plus elles avaient des effets sur le comportement et le rendement scolaire des jeunes. L'effet positif des interventions sur les problèmes de comportement a persisté jusqu'à la deuxième année. Les recommandations formulées par les auteurs relativement à des études ultérieures portent sur la nécessité d'analyser les différences dans les effets des interventions en fonction du sexe, surtout en ce qui concerne le rendement scolaire, et d'examiner les raisons qui expliquent les différences dans l'efficacité des 2 types d'intervention.

JOLIVETTE, K., J. P. STICHTER, C. M. NELSON, T. M. SCOTT ET C. J. LIAUPSIN (2000).
« Post-school outcomes for students with emotional and behavioural disorders »,
ERIC/OSEP Digest E597, p. 1-7.

Jolivet et coll. (2000) ont analysé les résultats d'élèves présentant des troubles affectifs et de comportement (TAC) après avoir terminé leurs études, ainsi que les interventions pouvant les aider à améliorer ces résultats. Les élèves atteints de TAC éprouvent des difficultés scolaires, ont moins de chances d'obtenir leur diplôme d'études secondaires, sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés sur le marché du travail et dans le développement des relations sociales. En outre, ces élèves sont plus à risque d'être incarcérés. Les interventions basées sur une formation en habiletés sociales se sont avérées comme étant les plus efficaces pour le traitement de comportements difficiles, pourvu que les élèves apprennent des comportements précis, reçoivent des instructions dispensées directement par l'enseignant, aient l'occasion de pratiquer les connaissances acquises dans un milieu naturel et reçoivent un renforcement lorsqu'ils agissent de façon appropriée. Les auteurs suggèrent également que des stratégies faisant appel à la médiation par les pairs représentent des interventions pouvant aider à régler les problèmes sociaux qu'éprouvent les personnes souffrant de TAC. La formation professionnelle constitue également une réponse adéquate aux problèmes d'emploi chez les personnes affectées par des TAC, lorsque celle-ci est le fruit d'une collaboration entre les écoles et les collectivités. Ce type de formation permet aux personnes souffrant de TAC de bénéficier d'une éducation spécialisée et d'acquérir des habiletés précises pour occuper des emplois déterminés, ce qui les aide à réussir, sans accroc, la transition entre l'école et le travail. Une autre stratégie qui s'est avérée efficace pour faciliter le passage de l'école au travail consiste à élaborer un plan de transition qui précise en détail les buts poursuivis par l'élève et sa famille en ce qui concerne l'emploi et l'autonomie après les études. Voici quelques exemples de buts que peuvent poursuivre les personnes atteintes de TAC : répertorier les organismes communautaires qui fournissent de l'aide financière et les agences qui fournissent des conseils en matière de stress dans la vie quotidienne; acquérir une formation professionnelle dans différents milieux; établir des objectifs réalistes sur le plan professionnel et personnel; définir des options de logement; faire un budget; trouver un emploi et trouver du soutien lors de situations difficiles. Une dernière stratégie d'intervention s'intitule « plan complémentaire » (wrap-around plan), qui met en relation des personnes et leurs familles avec des ressources communautaires offrant des services tels que du counselling, de l'aide financière, des services de santé, etc.

KAM, C., M. GREENBERG ET C. KUSCHE (2004). « Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education », *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, vol. 12, p. 66-78.

Le programme « Promoting Alternative Thinking Strategies » (PATHS) est un programme global basé sur le modèle de développement appelé ACCD (affectif, comportemental, cognitif, dynamique). Ce modèle part du postulat selon lequel l'adaptation est une fonction de la conscience affective, du contrôle affectif et cognitif, d'habiletés comportementales et de la faculté de compréhension sur le plan cognitif et social. De ce point de vue, le milieu scolaire est un lieu de changement important. Par conséquent, PATHS a été développé de façon à ce qu'il puisse être administré par des enseignants. De plus, ce programme est offert régulièrement pendant une bonne partie de l'année scolaire. En complément, d'autres activités quotidiennes permettent aux enfants d'apprendre à utiliser leurs habiletés dans des contextes différents. Le programme prévoit 60 leçons de 20 à 30 minutes, destinées aux élèves de deuxième et de troisième année, offertes à raison de 3 fois par semaine. Ces leçons traitent notamment de la maîtrise de soi, des émotions et de la résolution de problèmes. La technique de la tortue est utilisée pour enseigner la maîtrise de soi. Cette technique fait appel à des renforcements à court terme, comme la reconnaissance sociale et des récompenses matérielles offertes de façon symbolique. Le volet « Sentiments » comporte 35 leçons portant sur la compréhension des émotions et des relations interpersonnelles, au cours desquelles les élèves apprennent 35 émotions différentes. Dans le volet « Résolution de problèmes », on utilise notamment une « boîte à problèmes ». Les enfants ont la possibilité d'écrire, sur une feuille, les problèmes auxquels ils sont confrontés dans la vie quotidienne et de donner cette feuille à l'enseignant. Les problèmes recueillis servent de base pour une discussion sur la résolution de problèmes. Les enseignants qui offrent ce programme suivent d'abord un atelier de formation de 3 jours. Ils sont consultés et évalués par le personnel du programme une fois par semaine. Les enseignants en éducation spécialisée utilisent une version modifiée de ce programme et mettent davantage l'accent sur l'apprentissage et le renforcement de la maîtrise de soi que sur la résolution de problèmes.

KUTASH, K., A. J. DUCHNOWSKI, W. C. SUMI, Z. RUDO ET K. M. HARRIS (2002). « A school, family, and community collaborative program for children who have emotional disturbances », *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, vol. 10, p. 99-107.

Kutash et ses collaborateurs (2002) ont évalué le programme « School, Family, and Community Partnership », conçu pour améliorer les résultats d'élèves atteints de troubles affectifs (TA) par des interventions favorisant une plus grande participation de la famille, un meilleur accès aux services de soutien communautaires ainsi que l'adoption et le maintien du programme par les enseignants et le personnel scolaire. Ont participé à ce programme 23 élèves d'une école intermédiaire, atteints de troubles affectifs et fréquentant des classes d'éducation spécialisée. L'âge moyen des enfants était de 11,7 ans. Le personnel participant au programme était composé d'enseignants en éducation spécialisée, de travailleurs sociaux, de défenseurs des droits des parents, du directeur adjoint de l'école, d'un intervenant en comportement, d'un conseiller en orientation, d'un policier en milieu scolaire et d'un représentant du département de la Justice pour les jeunes (Department of Juvenile Justice). Les élèves ont été évalués plusieurs fois pendant la durée de l'intervention. Le personnel du programme a suivi une formation comprenant 7 séances : les 6 premières portaient sur le contenu du programme et la dernière donnait l'occasion au personnel de pratiquer les notions acquises au moyen d'un jeu de rôles. Le programme de formation pour le personnel est présenté en détail dans le « School, Family and Community Team Manual » (Duchnowski, Kutash et Rudo, cité dans Kutash et coll., 2002). Des réunions ont été organisées pour permettre à l'équipe d'évaluer les forces, les besoins, les obstacles et les objectifs propres à chacun des enfants et de leurs familles, ces dernières prenant part aux décisions prises pendant les réunions. Le nombre de réunions était déterminé par les membres de l'équipe, en fonction des besoins des élèves. Les résultats de l'évaluation ont montré que le niveau de connaissances du personnel participant au programme avait augmenté après la formation et que cette amélioration s'était maintenue après 6 mois. Le programme mis en œuvre correspondait à 72 % aux principes énoncés dans le programme de partenariat, un constat important, dans la mesure où une corrélation significative a été observée entre le degré de conformité au programme et les résultats des élèves en lecture. Le fonctionnement affectif des

élèves, mesuré par la « Child Behavior Checklist » (CBCL) et la « Child and Adolescent Functional Assessment Scale – Parent Report » (CAFAS), est passé du niveau clinique au niveau normal à la suite de la participation au programme. Les élèves ont par ailleurs passé un peu moins de temps en éducation spécialisée et les taux d'indiscipline ont diminué considérablement avec le temps. Le personnel du programme a déclaré avoir adopté le programme, et les parents des enfants se sont déclarés satisfaits de celui-ci. Les auteurs ont recommandé de continuer à favoriser la collaboration entre tous les membres de l'équipe et d'évaluer rigoureusement l'efficacité du programme.

LOPEZ, M. A., M. G. TOPRAC, M. L. CRISMON, C. BOEMER ET J. BAUMGARTNER (2005).
« A psychoeducational program for children with ADHD or depression and their families: Results from the CMAP feasibility study », *Community Mental Health Journal*, vol. 41, p. 51-66.

Lopez et coll. (2005) ont décrit et évalué le programme « Child Medication Algorithm Project » (CMAP), une intervention psychoéducative mise en place au Texas pour encourager les enfants et les adolescents souffrant du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et/ou de dépression à suivre un programme de traitement et à y participer. Le programme vise également à aider ces enfants et leurs parents à acquérir des habiletés d'adaptation. La philosophie de ce programme se fonde sur l'idée selon laquelle une meilleure compréhension du THADA et des options de traitement disponibles permet d'augmenter la participation active au programme de traitement. Les membres de l'équipe pour la défense des patients (Patient Advocacy Team, PAT) du CMAP ont travaillé ensemble pour élaborer ce programme en définissant tout d'abord les besoins particuliers des enfants en éducation, en recueillant ensuite de l'information sur le THADA et sur la dépression et en rédigeant, finalement, un manuel sur la mise en œuvre du programme. Des informations de base sont dispensées au cours des premières visites, tandis que des renseignements plus approfondis sont donnés au cours de séances ultérieures à l'aide d'une variété de médias, en insistant sur les concepts clés du programme. Le matériel du programme comprend : de l'information de base sur le THADA et les problèmes connexes; de l'information sur les médicaments; des dépliants contenant des renseignements sur l'autosurveillance des symptômes et sur les effets secondaires des médicaments; des dépliants sur les stratégies concrètes qui aident à gérer le THADA; des séances de groupe dans lesquelles les parents et les enfants regardent une vidéo et discutent du THADA et des problèmes connexes; des discussions de groupe au cours desquelles les parents et les enfants traitent du THADA, échangent des connaissances et trouvent un soutien social par l'échange de leurs expériences. Selon une évaluation de la faisabilité de ce programme, les parents et les enfants étaient satisfaits de la formation reçue et la considéraient comme utile. Plus particulièrement, la plupart des participants ont utilisé les dépliants contenant de l'information de base sur le THADA et ceux traitant des médicaments à prendre pour traiter ce trouble.

LYNCH, K. B., S. R. GELLER ET M. G. SCHMIDT (2004). « Multi-year evaluation of the effectiveness of a resilience-based prevention program for young children », *The Journal of Primary Prevention*, vol. 24, p. 335-353.

Lynch, Geller et Schmidt (2004) ont mené une évaluation pluriannuelle de l'efficacité du programme « Al's Pals : Kids Making Healthy Choices », un programme de prévention axé sur l'augmentation de la résilience et la diminution des facteurs de risque chez les enfants d'âge préscolaire (de 3 à 8 ans). Les objectifs du programme consistent à favoriser le développement social et affectif des enfants en aidant les enseignants à créer un environnement favorable à la résilience et à prévenir l'apparition de comportements antisociaux et agressifs. Les enseignants ont suivi une formation dispensée par des experts dans le cadre d'un atelier de 2 jours. Ils ont ensuite donné 2 cours de 15 à 20 minutes par semaine pendant 23 semaines. Ces cours s'adressaient aux enfants et portaient sur l'apprentissage de compétences sociales, d'aptitudes en communication, de comportements prosociaux, de compétences en résolution de problèmes, de l'autonomie et de sentiments positifs face à l'avenir. Par cette formation, on visait à aider les enfants à gérer le stress de la vie quotidienne. Les cours faisaient appel aux outils pédagogiques suivants : des discussions dirigées à l'aide de marionnettes, des jeux de rôle, des jeux créatifs, de la musique, des livres, des images, des activités artistiques, des activités physiques et des exercices de remue-méninges.

Pour faire passer les messages véhiculés par le programme, on a créé des chansons, dont les paroles reflétaient la philosophie de l'intervention. Les résultats de l'évaluation ont montré que cette intervention a eu des effets positifs significatifs, notamment en ce qui concerne les compétences prosociales, mesurées avant et après l'intervention à l'aide de la « Child Behaviour Rating Scale 30 » (CBRS-30), la « Preschool and Kindergarten Behaviour Scale » (PKBS) et le « Teacher Report of Child Coping » (TRCC). Des améliorations ont également été observées sur le plan des interactions sociales et des habiletés d'adaptation positive. En outre, on a constaté une diminution des comportements antisociaux et agressifs.

MILLER, D., G. DUPAUL ET G. LUTZ (2002). « **School based psychosocial interventions for childhood depression: Acceptability of treatments among school psychologists** », *School Psychology Quarterly*, vol. 17, p. 78-99.

Les psychologues scolaires utilisent différentes techniques d'intervention psychosociale auprès des enfants souffrant de dépression. Les techniques de restructuration cognitive mettent l'accent sur la modification des pensées négatives et autodestructrices. Une fois que le psychologue scolaire a dressé la liste des pensées dépressives de l'enfant, il analyse ensuite les paramètres de leur manifestation. Puis, il travaille avec l'enfant pour trouver des façons plus appropriées de conceptualiser les situations. La formation en habiletés sociales vise à apprendre aux enfants comment interagir avec autrui : comment s'engager dans une interaction, comment répondre à des interactions engagées par les autres, comment maintenir une interaction et comment gérer les conflits. Pour renforcer l'apprentissage de ces aptitudes, le psychologue fait appel à des techniques comme les modèles, les jeux de rôles, les répétitions et les rétroactions sur les comportements adoptés. La thérapie de la maîtrise de soi vise à apprendre aux enfants à s'impliquer de façon appropriée dans la surveillance de soi, dans l'autoévaluation et l'autorenforcement. Les enfants apprennent à se concentrer sur des événements positifs plutôt que sur des événements négatifs. Le psychologue travaille avec l'enfant en vue de cerner les attentes irréalistes que ce dernier a envers soi-même et de comprendre les raisons expliquant ses succès et ses échecs.

PETERS, R., K. PETRUNKA ET R. ARNOLD (2003). « **The Better Beginnings, Better Futures Project: A universal, comprehensive, community based prevention approach for primary school children and their families** », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 32, p. 215-227.

Le programme « Better Beginnings, Better Future Project » est une stratégie d'intervention en milieu communautaire axée principalement sur le fonctionnement social et affectif de jeunes enfants. Le programme s'adresse plus particulièrement aux enfants âgés de 4 à 8 ans et à leur famille. Le programme, mis en place expressément dans 3 collectivités économiquement et socialement défavorisées, varie légèrement d'une collectivité à l'autre. Le programme mis en place à Cornwall, en Ontario, est composé d'activités offertes en milieu scolaire. Des facilitateurs à temps plein offrent des activités d'enrichissement en classe, telles que des séances d'aide aux devoirs et du tutorat. Le programme comporte également un service de petits-déjeuners et une ludothèque comprenant des ressources et du matériel. De plus, les responsables organisent des activités pour les enfants et les familles pendant les vacances scolaires et les relâches, des jeux de groupe pour les enfants, des visites familiales et des visites à domicile pour les familles qui viennent de s'établir dans la collectivité. Dans le quartier de Highfield, en Ontario, la plupart des activités du programme se déroulent aussi en milieu scolaire. Les travailleurs offrant les activités d'enrichissement visitent régulièrement les parents et leur fournissent de l'information sur les activités scolaires de leurs enfants. Les parents reçoivent également de l'information sur les ressources disponibles dans la collectivité et sont encouragés à jouer un rôle actif. Le projet comprend des programmes de formation en habiletés sociales, des programmes sur la santé et l'alimentation, une ludothèque et des programmes pour les parents et les enfants pendant les vacances scolaires et les relâches. À Sudbury, en Ontario, le projet a été réalisé en collaboration avec le « Native Friendship Centre » et est axé sur le développement communautaire. Plus de la moitié du budget est consacré à des programmes offerts avant et après l'école ainsi que pendant les vacances. Les programmes communautaires comprennent des cuisines communautaires, des jardins communautaires et le programme « Peaceful Playground Program », qui apprend aux enfants à gérer leur colère.

REIVICH, K., J. E. GILLHAM, T. M. CHAPLIN ET M. E. P. SELIGMAN (2005). « From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth », dans **S. Goldstein et R. B. Brooks (dir.), *Handbook of resilience in children* (p. 223-237), New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.**

Le programme « Penn Resiliency Program » (PRP) cible les jeunes adolescents et vise à les aider à améliorer leurs habiletés en résolution de problèmes ainsi que leur capacité à gérer le stress de la vie quotidienne, y compris des événements majeurs comme la perte d'un parent ou un divorce. L'intervention consiste en 12 séances de 90 minutes chacune, animées par des conseillers scolaires et des enseignants ayant suivi une formation à cet effet et qui sont supervisés tout au long de l'intervention. Le programme met l'accent sur les 7 habiletés suivantes : régulation des émotions, maîtrise des impulsions, analyse causale (définir les causes réelles des problèmes), optimisme réaliste (penser de façon optimiste et réaliste), auto-efficacité; empathie et esprit d'initiative (ne pas hésiter à chercher du soutien lors de moments difficiles). Cette intervention est basée sur le modèle ABC : A (l'événement déclencheur) exerce une influence sur B (les pensées et les croyances) et cause ensuite C (les conséquences sur les émotions et le comportement). Ce modèle apprend aux élèves que les événements n'exercent pas un effet direct sur les émotions; cet effet dépend plutôt des pensées et des croyances de la personne concernée. Ce modèle est enseigné à l'aide d'une bande dessinée à 3 planches. Les adolescents doivent rédiger le contenu des bulles avec des pensées qui correspondent à la logique du modèle ABC. Ils apprennent ainsi à cerner les schémas de pensée qui les poussent à vivre certaines émotions plus souvent que d'autres. Ensuite, ils apprennent à remplacer des pensées négatives par des pensées positives. Ils apprennent également à développer de nouvelles croyances et à choisir les croyances les mieux adaptées pour résoudre leurs problèmes. Une séance consacrée à la mise en perspective met l'accent sur les croyances relatives à l'avenir. En faisant preuve d'un optimisme réaliste, ils déterminent les scénarios les plus pessimistes et apprennent à reconnaître les conséquences les plus probables. Le programme PRP porte également sur l'affirmation de soi et sur la capacité à négocier, à prendre des décisions et à faire preuve de créativité dans la résolution de problèmes. Les parents participent au programme « Penn Resiliency Program for Parents » (PRP-P). Les 2 principaux objectifs de ce programme sont de leur apprendre les habiletés de base visées par le PRP et de leur montrer comment servir de modèle à leurs enfants en mettant ces habiletés en pratique. Ce programme comprend 6 séances de 90 minutes, animées par des conseillers scolaires en orientation, des travailleurs sociaux et des psychologues ayant suivi une formation de 30 heures dispensée par des membres expérimentés de l'équipe de recherche. Les 5 premières séances sont consacrées au modèle ABC, à la remise en question de soi, à la mise en perspective, à la résilience en temps réel (la remise en question de croyances néfastes en temps réel) et à l'affirmation de soi. Dans la séance finale, on passe en revue et on prévoit les causes de stress à venir. Ce programme s'est montré efficace dans la réduction des symptômes dépressifs et de l'anxiété.

ROBERTS, C., R. KANE, H. THOMSON ET B. BISHOP (2003). « The prevention of depressive symptoms in rural school children: A randomized controlled trial », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, p. 622-628.

Cette intervention est un programme qui cible les symptômes dépressifs et qui s'inspire du « Penn Prevention Program » (Jaycox et coll., 1994). Des élèves de 7^e année sont choisis pour participer à une série de 12 séances. Pour éviter un effet de stigmatisation, le choix des élèves est effectué selon les modalités couramment utilisées pour sélectionner les participants à des activités extrascolaires. Les élèves apprennent à évaluer leurs pensées, à faire face aux conflits familiaux et à mieux s'affirmer. L'accent est mis sur la négociation, les habiletés d'adaptation, les tâches graduelles, les habiletés sociales, la prise de décisions et la résolution de problèmes. La séance finale est consacrée à une revue des séances précédentes et à une fête pour les enfants. Chaque groupe est animé par un facilitateur et un cofacilitateur, le facilitateur ayant suivi une formation de 40 heures dispensée par les concepteurs du programme et le cofacilitateur ayant suivi une formation de 30 heures offerte par des chercheurs. Les facilitateurs et les cofacilitateurs – des psychologues scolaires et des infirmières avec un baccalauréat en sciences du comportement – utilisent des manuels et sont supervisés par téléphone, toutes les 2 semaines, par un psychologue clinicien agréé.

RYAN, A. K. (2000). *End of project report for the achieving, behaving, caring project: Preventing the development of serious emotional disturbance among children and youth with emotional and behavioural problems*, Burlington, Vermont, Université du Vermont.

Le projet « Achieving, Behaving, Caring » (ABC) était une intervention qui visait à prévenir le développement de troubles plus sévères chez les enfants et les jeunes présentant des problèmes affectifs et de comportement. Cette intervention comportait 3 volets : le développement d'habiletés sociales, la liaison avec les parents et le modèle basé sur la recherche-action « parents et enseignants » (Parent-Teacher Action Research, PTAR). La formation en habiletés sociales était dispensée aux participants et à leurs camarades de classe par des enseignants de première et deuxième année, à raison de 15 à 20 minutes 2 fois par semaine. Cet enseignement portait sur la communication, les habiletés personnelles et interpersonnelles et les facultés de réaction. Les élèves avaient notamment appris ce qu'il fallait faire pour bien écouter les autres. Les agents de liaison avec les parents, embauchés par l'équipe du projet et donc indépendants de l'administration scolaire, avaient comme tâche d'agir à titre de médiateurs entre les parents des élèves et les enseignants. Leur rôle consistait à faciliter la communication entre les parents et les enseignants afin qu'ils puissent travailler en collaboration sur les objectifs qui avaient été établis pour aider les élèves. Le modèle PTAR était utilisé comme guide de référence dans l'organisation des réunions. Les 4 étapes de ce modèle étaient : définir un objectif pour les élèves en fonction de leurs forces; recueillir des données sur les progrès accomplis par les élèves (à l'aide de journaux de bord, d'anecdotes, de résultats obtenus dans des tests standardisés, de notes, etc.); développer une théorie sur le comportement des élèves d'après les données recueillies et élaborer un plan d'action à partir de cette théorie. À en juger par les résultats de l'évaluation, il y a eu, chez les participants à l'intervention, une réduction significative de problèmes de comportement comme l'intériorisation, l'extériorisation et la délinquance, mesurés à l'aide de la « Teacher Report Form » (TRF), de la « Child Behavior Check List » (CBCL) et du « Social Skills Rating System » (SSRS), en comparaison avec les résultats du groupe témoin. Les enseignants et les parents ont par ailleurs constaté une amélioration significative du comportement des enfants, notamment sur le plan du rendement scolaire, de la maîtrise de soi, de la coopération et de la responsabilité, mesurés à l'aide du SSRS et de la TRF. Les parents dont les enfants avaient participé à l'intervention faisaient état d'un plus grand sentiment d'autonomie dans la recherche de services scolaires pour leurs enfants et aussi d'un plus grand sentiment de participation, de connaissance et de compétence. De plus, selon les observations empiriques, le projet ABC pourrait s'appliquer à des personnes souffrant de troubles d'articulation.

Programmes de prévention des troubles du comportement chez les enfants

Les interventions comportementales constituent l'une des formes de prévention les plus directes, les plus efficaces et les plus faciles à réaliser auprès des enfants. Étant donné qu'il est possible d'observer directement les comportements et de les mesurer avant et après les interventions, les chercheurs et les praticiens travaillant auprès des enfants disposent non seulement d'objectifs concrets et réalisables, mais aussi de preuves que ces objectifs ont été atteints. Les programmes comportementaux les plus efficaces sont ceux dans lesquels les parents, les représentants des écoles et d'autres intervenants travaillent en équipe pour fournir aux enfants et aux jeunes des messages uniformes et efficaces au sujet de leur comportement. Bon nombre d'interventions comportementales ont comme objectif de développer les compétences des parents, des enfants et des enseignants. En éduquant les enfants, en leur faisant vivre des expériences et en leur fournissant des solutions et de la rétroaction, nous leur offrons des outils pour qu'ils développent des stratégies d'adaptation adéquates, pour qu'ils soient à même d'évaluer l'efficacité des stratégies utilisées et pour qu'ils soient en mesure de mieux contrôler à la fois leur propre comportement et les décisions relatives à leur comportement.

Résumés des recherches pertinentes

AMODEI, N. ET A. A. SCOTT (2002). « Psychologists' contribution to the prevention of youth Violence », *The Social Science Journal*, vol. 39, p 511-526.

Cet article donne un bref aperçu de 2 programmes de prévention. Le premier programme a été conçu pour les enfants en âge préscolaire et ciblait leurs enseignants. Son objectif consistait à sensibiliser les enseignants aux conséquences de l'exposition à la violence chez les jeunes enfants et à aider les enseignants à intervenir auprès des enfants qui l'ont été. Ce programme visait en outre à apprendre aux enseignants des pratiques disciplinaires positives, des techniques d'apprentissage basées sur l'observation et des techniques de modelage pour développer les comportements prosociaux chez les jeunes enfants. La formation des enseignants s'est déroulée soit en une séance d'une journée, soit en 2 séances d'une demi-journée chacune. Le programme fournissait aux enseignants des informations sur les sujets suivants : les significations de la violence, l'épidémiologie et la statistique, les effets de la violence sur le développement, les réactions émotives des jeunes enfants à la violence et les méthodes d'intervention, comment apprendre aux enfants à résoudre les conflits pacifiquement, la gestion des conflits entre parents et enseignants, le recours à la discipline positive, la gestion de la colère et l'ouverture au changement. Ces différents thèmes ont été abordés à l'aide de jeux de rôle, de supports visuels, d'exercices en petits groupes, de courts vidéoclips, d'exercices de résolution de problèmes et de jeux. Les enseignants, les participants à l'intervention et les personnes formant le groupe témoin ont passé des tests (avant et après l'intervention) mesurant leurs connaissances en matière de prévention de la violence. Les résultats obtenus par les participants dans le test administré après l'intervention montrent une amélioration dans la perception de la compétence à trouver des solutions à la violence et dans les attitudes concernant la prévention de la violence.

Le deuxième programme, mis en œuvre dans une école secondaire alternative en milieu urbain, visait directement les adolescents. L'intervention, une version modifiée du programme « Violence Prevention for Adolescents » (Prothrow-Smith, 1987), durait 10 semaines. Ce programme soulignait le fait que le comportement violent est indésirable et mettait l'accent, d'une part, sur la répression et la prévention de comportements et de situations pouvant amener à la violence, d'autre part, sur l'apprentissage de méthodes non violentes de résolution de conflits. Des éducateurs formés en prévention et ayant déjà travaillé auprès de la population ciblée ont offert le programme, lequel reposait en grande partie sur l'utilisation de méthodes interactives (p. ex., vignettes et jeux de rôle). La comparaison des résultats aux tests avant et après l'intervention a montré une diminution significative dans l'usage d'armes, la consommation de drogues d'introduction et les comportements violents dans leur ensemble. Près des deux tiers des participants ont déclaré qu'ils recommanderaient ce programme à leurs amis.

Cet article présente également les données épidémiologiques les plus récentes concernant la violence chez les jeunes aux États-Unis, un résumé des plus importantes théories psychologiques sur la violence chez les jeunes, un aperçu des facteurs de risque et une revue de certains programmes de prévention efficaces.

AUGUST, G. J., E. A. EGAN, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER (2003). « Parceling component effects of a multifaceted prevention program for disruptive elementary school children », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 31, p. 515-527.

Le programme « Early Risers – Skills for Success » est un modèle d'intervention complet destiné aux enfants ayant des troubles de comportement. Dans sa version intégrale, le modèle comprend 4 volets offerts parallèlement en tant que trousse d'outils globale et coordonnée. Toutefois, dans le cadre de cette étude, les participants ont bénéficié de 2 volets seulement, axés respectivement sur l'éducation et le développement d'habiletés. Ont participé à cette étude des élèves d'écoles primaires d'une région semi-rurale du Midwest des États-Unis. Vingt écoles primaires comparables ont participé à la sélection d'enfants de la maternelle présentant des comportements agressifs et perturbateurs. La répartition des

écoles selon 2 groupes expérimentaux (c.-à-d. 5 écoles par groupe) et un groupe témoin (composé de 10 écoles) a été effectuée de façon aléatoire. En tout, 124 enfants faisaient partie des groupes expérimentaux et 121 enfants faisaient partie du groupe témoin.

L'objectif de cette étude consistait à définir les caractéristiques des enfants participant à 2 volets du programme, et ce, sur une période de 3 ans. Dans le cadre de la première intervention, appelée « Summer School Program », les participants suivaient le programme 4 jours par semaine pendant 6 semaines, à raison de 8 heures par jour environ. Le programme permettait aux enfants d'acquérir des habiletés dans un milieu naturel, toutes les activités étant réalisées avec des pairs du même âge manifestant des comportements prosociaux. La deuxième intervention, le « Family Program », était un programme familial offert toutes les 2 semaines, sur une période de 3 ans (d'octobre à mai), et comprenait 29 séances totalisant 58 heures. Chaque séance commençait par un repas en commun, se poursuivait par des activités de groupe séparées pour les parents et les enfants et se terminait par une activité axée sur l'interaction entre parents et enfants.

Les résultats de l'étude ont montré, en règle générale, que les effets des interventions sur le rendement scolaire et l'agressivité étaient influencés par le niveau des comportements perturbateurs de l'enfant, mais que l'aptitude sociale n'était pas influencée par cette variable. En ce qui concerne le programme d'été, au cours de la 3^e année, des taux élevés de participation étaient associés à de bons résultats chez les enfants présentant des comportements légèrement ou modérément perturbateurs, mais aussi à des résultats moins bons chez les enfants ayant des comportements très perturbateurs. Pour ce qui est du programme familial, des taux de participation élevés étaient associés à des niveaux d'agressivité plus bas chez les enfants au comportement modérément perturbateur.

AUGUST, G. J., J. M. HEKTNER, E. A. EGAN, G. M. REALMUTO ET M. L. BLOOMQUIST (2002).
« The early risers longitudinal prevention trial: Examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, S27-S39.

Le programme « Early Risers Skills for Success » est un programme de prévention qui cible les enfants d'école primaire manifestant des comportements agressifs précoces. Basé sur les ressources dont disposent les familles, ce programme donne aux parents les moyens de s'investir davantage dans l'éducation de leurs enfants en mettant l'accent sur l'acquisition d'habiletés parentales efficaces, les relations entre parents et enfants et la participation des parents dans l'éducation et la scolarité de leurs enfants. Le programme a été développé grâce à une collaboration des organismes communautaires avec des représentants de secteurs clés de la collectivité, incluant l'éducation publique, les agences locales de services à la famille et aux enfants et les universitaires spécialisés en prévention.

Le programme « Early Risers » est un modèle d'intervention comportant 2 volets complémentaires, CORE et FLEX, qui sont administrés parallèlement et sans interruption pendant plusieurs années. CORE est un ensemble coordonné d'interventions fondées sur des données probantes qui visent des domaines de compétence au cœur du développement de l'enfant. Il comprend le « Summer School Program », administré annuellement pendant 6 semaines, le « Monitoring and Mentoring School Consultation Program », qui se déroule pendant l'année scolaire et le « Family Program », administré toutes les 2 semaines et incluant à la fois un programme pour les enfants et une formation ainsi que du soutien destinés aux parents. FLEX est une intervention d'autonomisation des familles, adaptée au risque et administrée au moyen de visites à domicile. Elle offre aux familles une palette de mesures de soutien et de formation, des interventions de courte durée et des options de services communautaires de santé mentale, en tenant compte – par une évaluation continue – des forces propres à chacune des familles, de leurs besoins et des obstacles nuisant à leur participation. L'étude en question visait à évaluer l'effet longitudinal et expérimental d'un programme « Early Risers » de 3 ans sur les variables prédictives liées à l'apparition d'un problème de toxicomanie plus tard dans la vie.

Les résultats montrent que les participants au programme ont accompli des progrès considérables au niveau des habiletés sociales, du rendement scolaire et de la discipline parentale, en comparaison avec le groupe témoin. Chez les participants au « Family Program », on a aussi observé une amélioration sur le plan des pratiques disciplinaires utilisées par les parents et des habiletés sociales des enfants. Les effets du programme variaient selon le niveau d'agressivité des enfants (c.-à-d. que les participants présentant des niveaux très élevés d'agressivité ont fait des progrès très importants comparativement au groupe témoin). En général, le soutien à la famille fourni par le programme FLEX a été associé à une amélioration du rendement scolaire, de la faculté de concentration et des habiletés sociales. Par ailleurs, aucune différence entre les enfants du groupe expérimental et du groupe témoin n'a été observée quant à leur niveau d'agressivité, d'hyperactivité et d'impulsivité. On estime que les progrès accomplis en matière d'habiletés sociales reflètent, avec le temps, l'acceptation par les pairs, une réputation positive et, peut-être, un style de vie sans drogues.

AUGUST, G. J., S. S. LEE, M. L. BLOOMQUIST, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER (2004).
« Maintenance effects of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse urban neighborhoods: The Early Risers effectiveness study », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, p. 194-205.

Dans cette étude, le programme de prévention « Early Risers » a été mis en place dans un environnement réel par un organisme communautaire à but non lucratif, à savoir le « Pillsbury United Communities » (PUC). Le PUC est un réseau de centres de services destinés aux personnes défavorisées et appartenant à différentes ethnies, résidant dans les quartiers du centre-ville qui se distinguent par des taux de criminalité et de violence élevés, de faibles revenus, ainsi que des taux élevés de chômage et de mobilité des familles. Aux fins de l'évaluation, 2 centres communautaires du PUC, associés chacun à 5 écoles primaires, ont été choisis. L'évaluation, d'une durée de 3 ans, comprenait une période d'intervention de 2 ans et une période de suivi d'une année.

Ont participé à l'étude 327 enfants de l'école maternelle et de la première année du primaire, choisis en fonction de leur comportement agressif. Les enfants ont ensuite été répartis aléatoirement dans 3 groupes : le groupe à intervention intégrale (CORE + FLEX), le groupe à intervention partielle (CORE seulement) et le groupe sans intervention (le groupe témoin). L'intervention a été administrée aux enfants et à leurs familles pendant 2 ans par 4 membres de l'équipe, 2 pour chaque centre communautaire. Tous les enfants participant au programme ont été soumis à plusieurs évaluations tout au long des 3 années de l'étude, la première ayant eu lieu après leur sélection, mais avant le début de l'intervention. La deuxième et la troisième évaluation ont été réalisées à la fin de chaque année d'intervention, tandis que l'évaluation de suivi a été effectuée une année après la fin de l'intervention (c.-à-d. à la fin de l'année de suivi). Lors de chaque évaluation, les enfants étaient évalués sur le plan de leur adaptation à l'école, de l'autorégulation de leurs comportements et de leurs compétences sociales.

Les résultats de l'étude d'évaluation montrent que le programme « Early Risers » a eu, en général, des effets positifs sur l'adaptation des enfants à l'école et sur leurs problèmes de comportement. Toutefois, ces effets n'ont pas persisté après le suivi. En comparaison avec les enfants du groupe témoin, les participants au programme ont présenté des niveaux plus élevés de compétences sociales, effets qui ont persisté jusqu'à la fin de la période de suivi. Aucune différence importante n'a été constatée entre les résultats des enfants du groupe « intervention intégrale » et ceux du groupe « intervention partielle ». Des analyses plus poussées ont montré que le niveau de participation des enfants à l'intervention influençait les résultats obtenus. Plus particulièrement, les enfants dont le taux de participation était élevé (qu'ils soient issus du groupe « intervention intégrale » ou du groupe « intervention partielle ») avaient plus de chances d'avoir des niveaux de compétences sociales plus élevés, des niveaux de problèmes d'extériorisation plus bas et un meilleur rendement scolaire que les enfants avec un taux de participation plus bas.

AUGUST, G. J., S. S. LEE, M. L. BLOOMQUEST, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER (2003). « Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse, urban neighborhoods: The Early Risers Effectiveness study », *Prevention Science*, vol. 4, p. 271-286.

L'efficacité et la validité empiriques du programme « Early Risers – Skills for Success » chez des enfants résidant dans des communautés semi-rurales et présentant des comportements agressifs ont déjà été prouvées scientifiquement. Toutefois, au moment de l'étude, il restait à savoir si et dans quelle mesure ce programme pouvait être mis en œuvre avec succès dans un milieu naturel. Dans cette étude, les auteurs se proposaient donc d'évaluer l'efficacité du programme « Early Risers – Skills for Success » mis en œuvre dans un système de soins communautaires à but non lucratif (c.-à-d. des centres communautaires familiaux) destiné aux enfants du centre-ville et à leurs familles.

L'intervention a été offerte intégralement, le volet CORE (destiné aux enfants) et le volet FLEX (destiné aux familles) ayant été administrés en parallèle sur une période de 2 ans. L'étude a évalué aussi bien les effets de l'intervention dans son ensemble (CORE et FLEX) que ceux d'une partie de l'intervention (seulement CORE); il s'agissait d'examiner dans quelle mesure ces interventions pouvaient améliorer à la fois le fonctionnement de l'enfant et le degré de stress et le style des parents. L'intervention a été mise en place dans 2 centres communautaires familiaux.

Les enfants participant à l'intervention fréquentaient l'école maternelle ou étaient en première année du primaire et vivaient dans des quartiers urbains défavorisés dans une grande ville métropolitaine du Midwest. Un total de 327 enfants agressifs et à risque élevé ont été choisis pour participer au programme et ils ont été répartis de façon aléatoire dans 2 groupes expérimentaux (CORE et FLEX ou seulement CORE). De plus, 121 enfants fréquentant l'école maternelle ou la première année du primaire ont été sélectionnés pour former le groupe témoin, c'est-à-dire le groupe ne bénéficiant pas des interventions.

Les résultats de cette étude étaient partiellement les mêmes que ceux du programme « Early Risers – Skills for Success ». Ils ont montré que les enfants ayant participé à l'une ou à l'autre des interventions ont accompli des progrès significatifs sur le plan des compétences sociales et de l'adaptation à l'école, comparativement aux enfants du groupe témoin. En outre, on a pu observer une réduction des comportements perturbateurs chez les enfants très agressifs ayant participé au programme. De plus, on a constaté une diminution du niveau de stress chez les parents ayant participé au programme. La comparaison des 2 types d'intervention a par ailleurs montré que le modèle intégral (CORE et FLEX) n'a pas eu d'effets plus importants que le modèle partiel (CORE seulement), contrairement à l'hypothèse formulée par les auteurs de l'étude.

CHARLEBOIS, P., F. VITARO, S. NORMANDEAU ET N. RONDEAU (2001). « Predictors of persistence in a longitudinal preventive intervention program for young disruptive boys », *Prevention Science*, vol. 2, p. 133-143.

Les auteurs ont évalué un programme de prévention à volets multiples, d'une durée de 3 ans, destiné à de jeunes garçons manifestant des problèmes de comportement et conçu pour prévenir les échecs scolaires. L'intervention destinée aux garçons comprenait une formation en habiletés sociales et une formation en autorégulation (pour plus de détails sur ces 2 volets, voir Charlebois, 2000; Charlebois et coll., 1999). L'intervention destinée aux parents, dont le but consistait à leur fournir du soutien et à améliorer leurs compétences, était structurée en 3 phases. Dans une première phase, il s'agissait d'établir une relation de collaboration et de réduire les résistances. La deuxième phase était consacrée à la collaboration entre parents et formateurs, en vue de la préparation et de l'administration du programme destiné aux garçons. La troisième phase était axée sur la résolution de problèmes en groupe. L'intervention

dans les écoles visait à créer une alliance entre les directeurs d'école et les enseignants à l'aide des mesures suivantes : fournir un soutien pour gérer le stress, favoriser la mise en place de groupes de soutien pour les enseignants dans chaque école, utiliser une approche d'autonomisation dans les processus de prise de décisions et fournir aux enseignants de l'information sur les comportements perturbateurs, sur la gestion de ces comportements en classe et sur les stratégies de résolution de problèmes.

Ont participé à l'étude 59 élèves perturbateurs, leurs parents et leurs enseignants. Les garçons étaient considérés comme perturbateurs lorsque les enseignants et les parents leur attribuaient des cotes élevées dans les sous-échelles « inattention/hyperactivité » et « agressivité » du « Preschool Behavior Questionnaire ». Les résultats de cette étude concernaient uniquement les variables ayant contribué à la participation au programme de traitement et ne portaient pas sur les progrès accomplis au chapitre du comportement, de la réussite scolaire ou du fonctionnement au sein de la famille.

COLLINGWOOD, T. R., J. SUNDERLIN, R. REYNOLDS ET H. W. KOHL (2000). « Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth », *Journal of Drug Education*, vol. 30, p. 435-451.

Le programme « First Choice Physical Fitness » a été conçu pour développer l'estime de soi, l'autodiscipline, le sentiment de responsabilité envers soi-même ainsi que des aptitudes à la vie quotidienne au moyen d'un entraînement structuré d'activités physiques. Il fournit en outre aux jeunes qui y participent des choix de vie alternatifs, de façon à contrer un style de vie axé sur la toxicomanie. Ce programme répond au constat, issu de la recherche, selon lequel des stratégies d'intervention fiables et transférables dans la pratique font défaut dans bon nombre de programmes de prévention de la toxicomanie. Selon une nouvelle théorie de prévention et de programme de traitement, il faut agir positivement sur les facteurs de risque par des activités et des styles de vie alternatifs, comme un régime structuré d'exercices ou de conditionnement physique. Le projet visait à administrer le programme « First Choice » à des jeunes participant à des programmes de prévention de la toxicomanie dispensés dans des points de service de l'État de l'Illinois.

Le programme « First Choice » comporte 3 volets. Le premier volet, appelé « Adolescent Fitness Skills and Exercise Training Program », est axé sur la bonne condition physique comme moyen d'acquérir des compétences telles que l'autoévaluation, la définition d'objectifs, la planification des exercices et de l'alimentation et la motivation par des autorécompenses. Cet apprentissage s'est déroulé dans le cadre de 4 activités principales : les exercices en classe, les modules de formation, les modules de discussion et un programme de maintien par des exercices individuels. Ce volet du programme était administré 3 jours par semaine, sur une période de 9 à 12 semaines, au cours de séances d'une durée approximative de 45 à 90 minutes. Le deuxième volet, le « Parent Training », a été conçu pour développer chez les parents 3 habiletés de soutien de base : les contrats de comportement avec leurs enfants, les activités de conditionnement physique en famille et les programmes de conditionnement physique individuels. Dans le cadre du troisième volet, le « Peer Fitness Leader's Training », des pairs sont sélectionnés et formés comme « accompagnateurs pour les exercices » et comme modèles pour les jeunes participant au programme.

L'évaluation a été réalisée sur un échantillon de 329 jeunes répartis dans 6 programmes de prévention de la toxicomanie en Illinois. Les résultats de la comparaison des données recueillies avant et après l'administration du programme ont montré des changements positifs et constants en ce qui concerne le niveau d'activité des participants, la condition physique, les facteurs de risque psychosociaux et le pourcentage de jeunes consommant différentes substances. On a en outre observé que les améliorations dans les niveaux d'activité et de condition physique avaient comme effet une réduction des facteurs de risque (c.-à-d. une diminution des taux autodéclarés d'absentéisme à l'école, de l'anxiété, de symptômes dépressifs, ainsi qu'une diminution du nombre de pairs consommant des drogues ou de l'alcool). On a également constaté une diminution du nombre de jeunes déclarant avoir des habitudes de consommation (c.-à-d. qu'il y avait une diminution du nombre de jeunes ayant déclaré avoir fumé des cigarettes, consommé du tabac sans fumée et de l'alcool).

DAY, M. (2003). « **Culturally grounded substance use prevention: An evaluation of the keepin' it R.E.A.L. curriculum** », *Prevention Science*, vol. 4, p. 233-248.

Le programme « Keepin' it R.E.A.L. » a été développé et mis en œuvre par le « Drug Resistance Strategies Project » et est fondé sur le principe selon lequel les influences négatives exercées par les pairs et autres influences nuisibles peuvent être réduites, voire éliminées, par l'apprentissage de la communication et d'aptitudes à la vie quotidienne. Le programme, conçu en tant qu'intervention fondée selon la culture, utilise « un modèle culturel de la résilience qui intègre des valeurs et des pratiques traditionnelles propres à des groupes ethniques pour empêcher la consommation de drogues » (Castro et coll., 1999, p. 520, cité dans Hecht et coll., 2003, p. 234).

L'étude avait pour but d'évaluer un programme « Keepin' it R.E.A.L. » ciblant la toxicomanie chez des élèves d'écoles intermédiaires vivant en milieu urbain. Il s'agit d'un programme de 10 cours axé sur la promotion de normes anti-drogues et sur l'acquisition d'habiletés sociales telles que la résistance. Le programme et les habiletés sont renforcés au moyen d'activités de suivi et d'une campagne médiatique. Trois versions, s'adressant à différents groupes culturels, ont été développées : la version mexicano-américaine, la version combinée afro-américaine et euro-américaine et la version multiculturelle. L'évaluation du programme s'est étalée sur 48 mois et 35 écoles intermédiaires y ont participé. Ces écoles ont été réparties aléatoirement dans l'une des 3 versions du programme ou dans un groupe témoin. Au total, 6 035 élèves ont participé à l'étude et ont rempli tout d'abord le questionnaire de départ et les questionnaires de suivi sur une période de 2 ans.

Les résultats de l'évaluation montrent que l'intervention a eu des effets significatifs sur les attentes relatives à la consommation de drogues, l'utilisation de stratégies de résistance et la consommation de drogues d'introduction (c.-à-d. l'alcool, les cigarettes et la marijuana). Plus précisément, les versions mexicano-américaine et multiculturelle du programme ont exercé des effets positifs sur la consommation d'alcool, de marijuana et des drogues en général (dans les directions voulues). Comparativement au groupe témoin, la version mexicano-américaine du programme a montré des résultats significatifs relativement à la consommation de cigarettes, à l'autoefficacité et aux intentions, tandis que la version multiculturelle s'est avérée efficace en ce qui concerne les stratégies de résistance et les attentes positives relatives à la consommation de drogues.

DURLAK, J. A., T. FUHRMAN ET C. LAMPMAN (1991). « **Effectiveness of cognitive-behavior therapy for maladapted children: A meta-analysis** », *Psychological Bulletin*, vol. 110, p. 204-214.

Cette étude visait à cerner les facteurs qui agissent comme des variables modératrices sur l'efficacité des programmes de traitement axés sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et à examiner la relation entre le développement cognitif et les résultats de la TCC. En outre, il s'agissait d'estimer la portée pratique des effets thérapeutiques.

Les auteurs ont effectué une recherche documentaire pour répertorier les études pertinentes publiées entre 1970 et 1987, lesquelles devaient respecter les critères suivants : utilisation de programmes de traitement axés sur la TCC; comparaison des résultats de la TCC avec ceux d'un groupe témoin; les enfants traités doivent présenter un certain degré d'inadaptation comportementale ou sociale et le programme de traitement doit viser à modifier le fonctionnement comportemental ou social des enfants; les enfants doivent être âgés de 13 ans ou moins et la TCC est destinée aux enfants seulement. Au total, 64 études répondant à ces critères ont été incluses dans l'analyse.

L'analyse a montré que le niveau de développement cognitif des enfants représentait la variable modératrice la plus importante agissant sur l'efficacité de la TCC. Les effets chez les enfants les plus âgés (11 à 13 ans), ceux donc qui ont atteint le stade cognitif des opérations formelles, étaient presque 2 fois plus grands que les effets observés chez les enfants plus jeunes (5 à 11 ans), dont les stades cognitifs sont inférieurs. Les auteurs expliquent cette différence significative par le fait que les processus cognitifs jouent un rôle déterminant dans la réaction au programme de traitement par la TCC. Ainsi, les enfants dont le stade

cognitif est plus avancé bénéficie davantage de la TCC que les enfants dont le stade cognitif est moins avancé. Par conséquent, la TCC semble être plus appropriée pour les enfants âgés de 11 à 13 ans, dans la mesure où on peut s'attendre à ce qu'ils accomplissent des progrès substantiels grâce au programme de traitement, indépendamment des troubles dont ils souffrent. Par contre, si les enfants âgés de 5 à 11 ans retirent également des bénéfices du programme de traitement, les progrès observés chez eux sont deux fois moins importants que chez les préadolescents.

Quant aux effets sur le comportement, l'analyse a montré que la TCC produit des changements positifs sur le plan de l'adaptation des enfants dysfonctionnels, bien que ceux-ci restent en dessous du seuil de la normalité. Le fait que les auteurs n'ont pas observé une relation statistiquement significative entre les processus cognitifs et les comportements signifie que le lien précis entre le fonctionnement cognitif et l'adaptation, ainsi que les mécanismes sous-jacents aux changements induits par la TCC, échappent pour le moment à nos connaissances.

ELLIOT, J., M. PRIOR, C. MERRIGAN ET K. BALLINGER (2002). « *Evaluation of a community intervention programme for preschool behaviour problems* », *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 38, p. 41-50.

Les auteurs ont mis en place et évalué le programme en milieu communautaire « Early Intervention Project », qui visait à la fois les habiletés de prélecture des enfants et les habiletés de gestion parentale. Le projet portait aussi bien sur la gestion des comportements préscolaires que sur les habiletés de prélecture pour ainsi maximiser les chances d'une bonne adaptation lors des 2 premières années d'école primaire, surtout chez les enfants susceptibles de manifester des troubles du comportement (évalués au moyen de questionnaires remplis par les parents et les enseignants avant et après l'intervention).

Les enseignants de prématernelle ont reçu une formation dispensée par les chercheurs afin de mettre en œuvre le programme d'habiletés en prélecture appelé « Sound Foundations ». L'objectif de ce programme de formation consistait à développer la conscience phonémique chez les enfants d'âge préscolaire. Les enfants étaient évalués avant et après l'intervention au niveau de la conscience phonémique, de l'habileté à faire des rimes et de leur connaissance des lettres de l'alphabet.

Un psychologue était chargé de l'administration du programme « Parenting Preschoolers Program », qui comprenait 6 séances (4 séances de groupe et 2 séances individuelles). Ce programme visait à aider les parents à améliorer le comportement d'adaptation de leurs enfants et à gérer de façon appropriée les comportements inadaptés. Avant et après l'intervention, les parents ont rempli un questionnaire mesurant les attitudes relatives à l'éducation des enfants et à l'adaptation familiale.

Des écoles prématernelles situées dans des quartiers défavorisés ont été réparties de façon aléatoire dans un groupe expérimental et un groupe témoin. Tous les parents dont les enfants fréquentaient ces écoles avaient la possibilité de s'inscrire aux 2 volets du programme, à savoir celui sur les habiletés de prélecture et celui sur la formation des parents. En tout, 330 enfants et leurs parents ont participé au programme et ont été répartis dans 4 groupes, selon le type d'intervention choisi par les parents (la formation parentale seulement, la formation en prélecture seulement, les 2 interventions ou aucune intervention).

Les résultats des tests administrés après l'intervention et des mesures de suivi ont montré que la formation en habiletés de prélecture n'avait aucun effet sur la conscience phonique, les habiletés de lecture, le niveau d'alphabétisation ou le rendement scolaire en général. Par contre, la formation parentale a eu comme effet de réduire les symptômes d'hyperactivité et les troubles de l'attention chez les enfants. Dans le groupe combinant les 2 interventions, on a constaté une baisse dans les comportements anxieux et les sentiments de peur, mais ces effets se sont estompés avec le temps. Enfin, les différents programmes de traitement n'ont pas réussi à réduire les comportements antisociaux.

FEINFIELD, K. A. ET B. L. BAKER (2004). « Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 182-195.

Les auteurs ont évalué l'efficacité du programme « Project TEAM », un programme de traitement de groupe multimodal destiné aux parents de jeunes enfants avec des comportements d'extériorisation. Le projet visait à améliorer à la fois les compétences parentales et les déficits de rendement au moyen d'une formation dispensée à des groupes de parents. Le projet comprenait également des groupes d'enfants, se réunissant en même temps que les groupes de parents, ainsi que des groupes de parents et d'enfants ensemble. Dans le cadre de ces derniers, les familles pratiquaient des tâches faisant appel à la collaboration, appliquaient les compétences acquises et accomplissaient des exercices de renforcement des relations.

Les familles participant au programme, dont les enfants présentaient des comportements perturbateurs, ont été recrutées au moyen de dépliants distribués dans les écoles primaires, dans les garderies et dans les centres communautaires. N'ont été pris en considération que les enfants âgés de 4 à 8 ans avec des comportements perturbateurs importants et persistants. Les 56 familles choisies ont été réparties de façon aléatoire dans le groupe de traitement (intervention immédiate) et le groupe témoin (en attente de traitement).

Les chercheurs ont rédigé des manuels avec des programmes détaillés pour les groupes de parents et les groupes d'enfants. Chaque groupe de parents était animé par 2 étudiants au doctorat en psychologie clinique, tandis que chaque groupe d'enfants était animé par un étudiant au doctorat en psychologie clinique et un guide expérimenté dans la gestion du comportement des enfants. Les séances, d'une durée de 120 minutes, avaient lieu chaque semaine pendant 9 semaines.

Dans les 30 premières minutes de chaque séance de groupe, les parents et les enfants travaillaient ensemble dans le cadre d'une activité. Pendant cette période, les thérapeutes présentaient des modèles de renforcement positif, des compétences en communication, des techniques de mise en perspective, d'expression et de reconnaissance des émotions ainsi que des stratégies de gestion de la colère. Pendant les 90 minutes qui suivaient, les parents et les enfants participaient à des séances de groupe séparément. Le programme des parents était axé sur : l'apprentissage de techniques de gestion comportementale visant à réduire les comportements négatifs et à augmenter les comportements positifs; la mise en place de stratégies d'uniformité; la correction de schèmes cognitifs erronés et de modes de réaction négatifs; le développement de relations parents-enfants positives et mutuellement bénéfiques et l'augmentation de la confiance dans les compétences parentales. Les moyens de formation utilisés comprenaient des jeux de rôle, des exposés, des discussions, des exercices en petits groupes et des devoirs à domicile (c.-à-d. des articles, des résumés et des devoirs pratiques). Les séances de groupe destinées aux enfants étaient axées sur la résolution de problèmes, la gestion de la colère et les moyens appropriés d'expression des émotions, à l'aide d'un système de jetons pour renforcer les comportements positifs chez les enfants. Après 9 semaines de séances de groupe, les parents et les enfants participaient, deux par deux, à 3 séances individuelles de 40 minutes. Pendant ces séances auxquelles participaient les parents, les animateurs vérifiaient l'application des techniques de gestion du comportement à la maison, fournissaient de la rétroaction, répondaient aux questions et contribuaient à la résolution de problèmes.

Les résultats du programme ont été évalués par des instruments de mesure du comportement des enfants, administrés respectivement aux parents et aux enseignants, par des instruments de mesure des pratiques et des attitudes parentales ainsi que par des mesures concernant le stress ressenti par les parents. Après l'intervention, les réponses fournies par les parents ont montré une réduction des problèmes de comportement chez les enfants du groupe expérimental, en comparaison avec ceux du groupe témoin. En ce qui concerne les réponses des enseignants, elles ne font pas état d'améliorations dans le comportement des enfants après l'intervention, mais plutôt après la période de suivi. Les parents du groupe expérimental ont par ailleurs constaté des améliorations pour ce qui est de la cohérence dans la discipline et moins de stratégies parentales négatives et agressives après le programme de traitement, tandis que chez les parents du groupe témoin, aucune amélioration n'a été constatée au niveau

des stratégies parentales positives. Les parents ayant suivi le programme de traitement ont montré des changements dans leurs attitudes parentales et le stress qu'ils ressentaient, comparativement aux parents du groupe témoin. Plus particulièrement, les parents du groupe expérimental disent avoir constaté une amélioration de leur efficacité et une diminution du niveau de stress relatif aux enfants. Selon les chercheurs, ces améliorations sont une conséquence non pas de la participation des parents au programme, mais plutôt des changements intervenus dans le comportement des enfants.

FLANNERY, D. J., A. T. VAZSONYI, A. K. LIAU, S. GUO, K. E. POWELL, H. ATHA ET COLL. (2003). « **Initial behavior outcomes of the PeaceBuilders universal school-based violence prevention program** », *Developmental Psychology*, vol. 39, p. 292-308.

Le programme « Peace Builders » est une intervention universelle de prévention de la violence en milieu scolaire qui vise à améliorer les compétences sociales des enfants de l'école primaire et à réduire leurs comportements agressifs par l'apprentissage de règles et d'activités relativement simples. Le plan d'intervention, intégré dans la routine quotidienne de l'école, a été conçu pour « changer les caractéristiques contextuelles (antécédents) qui favorisent des comportements agressifs et hostiles et augmenter la fréquence quotidienne et le relief donné à la fois à des modèles dynamiques et symboliques de comportements prosociaux » (p. 294). Le programme récompense les comportements prosociaux et fournit des stratégies permettant de réduire le renforcement des comportements négatifs et des conflits. Tous les participants apprennent les 5 règles de base suivantes : fais l'éloge d'autrui, évite de rabaisser les autres, choisis des personnes sages en tant que conseillers et amis, remarque et apaise les peines et redresse les torts.

Les auteurs sont partis du principe que le comportement agressif des jeunes pourrait être réduit en faisant de la prévention dès la prime enfance et en augmentant la résilience des enfants et leurs compétences sociales. Huit écoles primaires (élèves de l'école maternelle à la cinquième année) de l'Arizona ont été choisies en fonction de leur taux relativement élevé d'arrestations de jeunes ainsi que de leurs antécédents sur le plan des suspensions et des expulsions. Aux fins de l'étude, les écoles sélectionnées ont été appariées pour former 4 paires, dont une seulement de chaque paire a fait l'objet d'une intervention pendant 2 ans, l'autre pendant une année seulement, soit pendant la deuxième année de l'intervention. La collecte des données de départ a eu lieu avant l'intervention, au moyen d'entretiens individuels en personne dans lesquels 20 questions étaient posées aux participants.

Les résultats de l'évaluation ont montré que le programme a exercé des effets constants sur le comportement au cours de la première année de sa mise en œuvre : d'après les évaluations des enseignants, les enfants de la maternelle et des 2 premières années du primaire ayant participé au programme possédaient de meilleures compétences sociales que les enfants du groupe témoin. De plus, les enfants de la maternelle ainsi que les élèves de la première à la cinquième année du primaire ont déclaré avoir amélioré leurs comportements pacificateurs, tandis que ceux de la troisième à la cinquième année ayant suivi le programme au complet, d'une durée de 2 ans, ont réduit leurs comportements agressifs. En général, les enfants ayant suivi le programme au complet, c'est-à-dire pendant 2 ans, ont obtenu des scores plus élevés que les enfants n'ayant suivi le programme que pendant une année en ce qui concerne les compétences sociales et les comportements prosociaux (enfants de la maternelle jusqu'à la deuxième année du primaire) et des scores plus bas pour ce qui est de l'agressivité (enfants de la troisième à la cinquième année).

GALLART, S. C. ET S. MATTHEY (2005). « **The effectiveness of the Group Triple P and the impact of the four telephone contacts** », *Behavior Change*, vol. 22, p. 71-80.

Les auteurs ont évalué l'efficacité du volet « contact téléphonique » administré dans le cadre du programme « Group Triple P Parenting Program » (Sanders et Markie-Dadds, 1996). Ce programme visait à promouvoir des relations positives entre parents et enfants, à favoriser les comportements positifs, à développer de nouvelles aptitudes et de nouveaux comportements et à aider les parents à gérer les problèmes de comportement ainsi que les troubles du développement. Le programme consistait en une intervention familiale auprès de parents dont les enfants, âgés de 2 à 12 ans, présentaient ou étaient susceptibles de présenter des problèmes de comportement.

Le programme comportait 5 niveaux d'intervention : dispenser de l'information sur les compétences parentales, fournir des conseils sur des problèmes précis vécus par les parents, enseigner de nouvelles compétences, appliquer des compétences parentales à une variété de comportements cibles et (au besoin) fournir aux parents une aide individualisée intensive. Le programme comprenait 4 séances hebdomadaires en personne de 2 heures, suivies de 4 séances hebdomadaires de soutien téléphonique d'une durée de 15 à 30 minutes. Les séances de groupe comportaient des présentations, des discussions, du soutien par les pairs, des vidéos sur les stratégies parentales, des jeux de rôle, du modelage par les pairs et des devoirs personnalisés. Les appels téléphoniques avaient pour but d'examiner les progrès accomplis par les participants, de renforcer les stratégies abordées pendant les séances et de discuter de tout problème ayant surgi entre-temps.

La trousse de documentation utilisée au cours du programme, intitulée « Facilitator's Kit for Group Triple P », comprenait un manuel pour les animateurs, des transparents, un livre d'exercices pour les participants et une vidéo appelée « Every Parent's Survival Guide ».

L'étude d'évaluation portait sur 49 familles, réparties aléatoirement dans 3 groupes : le groupe participant au programme « Group Triple P » offert habituellement (4 séances de groupe et 4 appels téléphoniques), le groupe participant à une version modifiée de ce programme (4 séances de groupe seulement) et le groupe témoin (liste d'attente). Les données d'évaluation ont été recueillies avant et immédiatement après l'intervention.

Les résultats observés à la fin des 8 semaines ont montré que le programme « Triple P » (dans sa version originale ou modifiée) a eu des effets statistiquement significatifs, en comparaison avec le groupe témoin, sur le comportement des enfants, mais non sur les compétences parentales. Par contre, les appels téléphoniques n'ont pas entraîné d'effets additionnels, les participants au programme complet (séances de groupe et appels téléphoniques) n'ayant pas obtenu de meilleurs résultats que les participants à la version modifiée du programme (séances de groupe seulement). Selon les chercheurs, toutefois, les appels téléphoniques ont pu contribuer au maintien des progrès accomplis, une hypothèse dont la vérification demanderait un suivi à long terme.

GREENE, R. W., J. S. ABLON, M. C. MONUTEAUX, J. C. GORING, A. HENIN, L. RAEZER-BLAKELY, G. EDWARDS, J. MARKEY ET S. RABBIT (2004). « *Effectiveness of collaborative problem solving in affectively dysregulated children with oppositional-defiant disorder: Initial findings* », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, p. 1157-1164.

Les auteurs ont évalué l'efficacité du programme « Collaborative Problem Solving » (CPS), un modèle d'intervention cognitivo-comportemental, en le comparant au « Parent Training » (PT), les 2 programmes ciblant des enfants avec des troubles affectifs (manifestations infraliminales de dépression majeure ou du trouble bipolaire) souffrant également du trouble oppositionnel avec provocation.

Les participants à l'étude, soit 47 enfants âgés de 4 à 12 ans (ayant été aiguillés vers une clinique externe de santé mentale), ont été répartis aléatoirement dans 3 groupes : 2 groupes CPS et un groupe PT. Les séances, animées par 2 psychologues cliniciens expérimentés du niveau de doctorat, étaient axées principalement sur la thérapie comportementale dans le cas du PT et sur la thérapie cognitivo-comportementale dans le cas du CPS.

Les familles participant au programme CPS suivaient un programme de traitement psychosocial standard, mais individualisé, conçu par Greene et coll. (2002; 2003) et dont la durée était de 7 à 16 semaines. Le programme de traitement poursuivait les objectifs suivants : la compréhension des facteurs cognitifs contribuant aux crises d'agressivité (régulation émotionnelle, tolérance à la frustration, résolution de problèmes et facultés d'adaptation); la connaissance des stratégies pour gérer des attentes insatisfaites (imposition de la volonté des adultes, CPS et suppression des attentes); la reconnaissance de l'effet de ces stratégies sur les interactions entre adultes et enfants et la faculté d'utiliser le CPS pour résoudre des divergences d'opinions en collaboration avec les enfants, de façon à réduire la probabilité de crises d'agressivité.

Les familles du groupe PT ont suivi le programme de gestion du comportement développé par Barkley (1997), lequel dure 10 semaines. Le programme PT comprenait les volets suivants : l'apprentissage, par les parents, des causes des comportements provocateurs des enfants; la formation des parents en matière d'attention positive par l'utilisation de temps spécial; la formation des parents en matière de présence attentive utilisée pour accroître l'obéissance; le développement de consignes parentales plus efficaces; la mise en place d'un programme de gestion de situations d'urgence; l'utilisation du procédé des temps d'arrêt; la gestion du comportement des enfants dans les espaces publics et l'utilisation de comptes rendus journaliers sur ce qui se passe à l'école et à la maison.

Les résultats de l'étude montrent que le programme CPS a permis d'obtenir des améliorations significatives, égales ou supérieures aux améliorations enregistrées chez les participants au programme PT dans de multiples domaines de fonctionnement, selon de nombreux répondants et plusieurs sources de données. Les 2 programmes ont produit des améliorations cliniquement significatives sur le plan des comportements oppositionnels avec provocation, les différences entre les groupes étant au-dessous du seuil de signification. L'ampleur des effets produits par les 2 types de programme de traitement sur les comportements d'opposition avec provocation entre le début et la fin de l'intervention était considérable. L'ampleur de l'effet entre la fin du programme de traitement et la fin du suivi était considérable pour le CPS, mais modérée pour le PT. Enfin, le CPS a entraîné des améliorations ayant une valeur significative limite dans le domaine de l'humeur.

HAWKINS, J. D., R. KOSTERMAN, R. F. CATALANO, K. G. HILL ET R. D. ABBOTT (2005). « Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood », *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, vol. 159, p. 25-32.

Dans cette étude, les auteurs ont examiné les effets à long terme du « Seattle Social Development Projet », un projet conçu afin de promouvoir, d'une part, des modes positifs de fonctionnement de la part des adultes et de prévenir, d'autre part, les problèmes de santé mentale, la criminalité et l'abus de substances. Les participants ont été répartis dans les groupes suivants : une intervention précoce d'une durée de 6 ans, une intervention plus tardive de 2 ans, une formation destinée aux parents seulement (intitulée « Preparing for the Drug Free Years ») et un groupe témoin auquel aucun traitement n'était dispensé.

L'intervention (pour plus de détails sur cette intervention, voir Hawkins et coll., 1999; Lonczak et coll., 2002) comprenait 3 volets : la formation des enseignants en matière d'instruction et de gestion des classes (gestion des classes proactive, enseignement interactif, apprentissage coopératif), le développement des habiletés sociales et affectives chez les enfants (compétences en résolution de problèmes interpersonnels, faculté de refuser) et la formation des parents (habiletés en gestion des comportements, compétences de soutien académique et habiletés pour réduire le risque d'usage de drogues).

Dans le cadre de cette étude, les données relatives au suivi ont été colligées 9 ans après la fin de l'intervention, lorsque les participants étaient âgés de 21 ans. Les effets ont été mesurés au chapitre des dossiers judiciaires des participants ainsi qu'à l'aide d'autoévaluations sur le fonctionnement positif à l'école et au travail, sur la santé mentale et affective et sur la délinquance et la toxicomanie. En ce qui concerne le fonctionnement positif à l'école et au travail, le groupe ayant suivi la version intégrale du programme a obtenu de bien meilleurs résultats que le groupe témoin, relativement à 7 indicateurs d'effet sur 8, tandis que le groupe à intervention tardive a obtenu de meilleurs résultats relativement à 3 indicateurs sur 8. Sur le plan de la santé mentale et affective, les participants au programme intégral, comparativement au groupe témoin, ont montré des améliorations dans la régulation des émotions ainsi qu'une diminution des symptômes d'anxiété sociale et des pensées suicidaires. Le groupe à intervention

tardive a montré une diminution des pensées suicidaires et des épisodes dépressifs. En ce qui concerne la délinquance, les participants au programme complet étaient moins susceptibles de s'adonner à des activités criminelles que le groupe témoin. Les différences entre les groupes sur le plan de la toxicomanie n'étaient pas statistiquement significatives. Dans l'ensemble, le groupe ayant suivi le programme au complet a enregistré des effets significatifs sur 22 variables dépendantes, tandis que les effets au sein du groupe à intervention tardive étaient légèrement différents de ceux obtenus par le groupe témoin, ces différences n'étant toutefois pas statistiquement significatives.

HEMPHILL, S. A. ET L. LITTLEFIELD (2001). « *Evaluation of a short-term group therapy program for children with behavior problems and their parents* », *Behavior Research and Therapy*, vol. 39, p. 823-841.

Les auteurs ont évalué le programme « Exploring Together » (ET), une intervention cognitivo-comportementale à court terme ciblant, par un programme de traitement à plusieurs volets, des enfants en âge scolaire (de 6 à 14 ans) avec des problèmes d'extériorisation et leurs parents.

Un premier volet du programme ET, s'adressant à un groupe d'enfants, était axé sur la gestion de la colère et sur la formation en matière d'habiletés sociales et de résolution de problèmes. Dans le groupe d'enfants, on utilisait, d'une part, des techniques cognitivo-comportementales comme l'autosuggestion verbale dans des situations sociales, l'évaluation du rendement, l'autorenforcement, et d'autre part, des techniques comportementales comme le modelage des compétences, les répétitions des comportements et le renforcement positif. Le deuxième volet, destiné au groupe de parents, était axé sur la formation d'habiletés parentales et sur les problèmes personnels, relationnels et familiaux des parents. Dans le groupe des parents, on faisait appel à des techniques thérapeutiques s'inspirant de l'approche cognitivo-comportementale, à de la thérapie familiale et à des processus de groupe. Le troisième volet s'adressait à la fois aux parents et aux enfants en vue d'améliorer les relations entre parents et enfants, la communication et les compétences en résolution de problèmes. Le programme ET comprenait également 2 rencontres destinées à mettre à contribution les parents qui n'y participaient pas, ainsi que 2 rencontres pour les enseignants, au cours desquelles on les informait sur le programme ET, de façon à pouvoir encourager l'application en classe de méthodes d'encadrement des enfants.

Le programme ET a été mis en œuvre dans différents organismes communautaires et dans des écoles. Des professionnels travaillant dans ces organismes et ces écoles et ayant une formation en psychologie, en travail social, en enseignement ou en bien-être social ont suivi une formation sur le programme ET. Chaque séance était dirigée par 2 animateurs, dont au moins l'un d'eux avait suivi la formation sur le programme. Les séances, qui avaient lieu une fois par semaine pendant 8 à 10 semaines, étaient offertes à des groupes de 4 à 8 participants. Chaque séance durait une heure et demie (une heure était consacrée simultanément aux groupes des parents et des enfants et une demi-heure était consacrée au groupe réunissant les parents et les enfants).

L'évaluation portait sur la comparaison des résultats des groupes ayant suivi le programme de traitement avec ceux d'un groupe témoin. À la fin du programme de traitement, on a observé, chez les enfants du groupe expérimental, une réduction des comportements d'extériorisation et d'intériorisation ainsi qu'une amélioration des compétences sociales à la maison, en comparaison avec les enfants du groupe témoin. Toutefois, cette différence ne s'appliquait pas au comportement des enfants à l'école. Les résultats concernant les enfants ayant participé au programme ET ont montré que la réduction des problèmes de comportement et l'amélioration des compétences sociales à la maison s'étaient maintenues après un suivi de 6 et de 12 mois.

IALONGO, N., J. PODUSKA, L. WERTHAMER ET S. KELLAM (2001). « *The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence* », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 9, p. 146-160.

Les auteurs ont évalué 2 programmes de prévention, développés à l'origine par le « Johns Hopkins University Prevention Intervention Research Center » en collaboration avec le département de l'Éducation de la ville de Baltimore et visant les antécédents précoces de la toxicomanie, de la dépression et des comportements antisociaux. Le premier programme est une intervention en milieu scolaire qui vise à contrer le faible rendement scolaire, ainsi que les comportements agressifs et la timidité à l'école. Le deuxième programme consiste en un partenariat entre l'école et la famille, mis en place pour améliorer la communication entre l'école et la famille, pour améliorer les pratiques parentales relatives à l'apprentissage et aux comportements et pour cibler le faible rendement scolaire, les comportements agressifs et la timidité. Ces programmes étaient fondés sur l'hypothèse selon laquelle la prévention du risque de toxicomanie, de dépression et de comportement antisocial plus tard dans la vie passe nécessairement par des interventions précoces ciblant l'agressivité et le rendement scolaire.

Cette étude a évalué les effets des 2 interventions préventives chez les élèves de première année. La première intervention visait à apporter des changements dans le comportement des enfants par une amélioration des programmes scolaires et de la formation des enseignants, ainsi que par des pratiques de gestion comportementale. La deuxième intervention, axée sur les relations entre l'école et la famille, visait une réduction des comportements à risque précoces par une amélioration des compétences des parents relatives à la gestion des comportements et par une meilleure collaboration entre parents et enseignants. On s'attendait à ce que les 2 interventions puissent réduire les antécédents précoces de comportements à risque favorisant l'agressivité et la timidité, et ce, par une amélioration des pratiques disciplinaires des parents et des enseignants et par une meilleure communication entre parents et enseignants – dans le cadre du partenariat entre l'école et la famille (p. 147). On espérait également que le fait de cibler les antécédents précoces de comportements à risque permettrait de diminuer le risque que des formes plus sérieuses de comportement antisocial se manifestent pendant l'adolescence et chez les jeunes adultes.

Ont participé à l'étude 678 élèves de la première année, qui fréquentaient 9 écoles primaires de la ville de Baltimore, ainsi que leur famille. Dans chacune des 9 écoles sélectionnées, 3 classes de première année étaient réparties aléatoirement dans 2 groupes expérimentaux et un groupe témoin. À la suite d'une évaluation avant le début de l'intervention, le programme a été administré pendant que les élèves étaient en première année. Les effets immédiats de l'intervention ont été évalués au cours du printemps où les élèves étaient en première et en deuxième année scolaire. De plus, ces effets ont été évalués 5 ans après l'intervention, soit au printemps où les élèves étaient en sixième année scolaire. Les résultats montrent que chez les élèves ayant suivi le programme en milieu scolaire, les risques d'un diagnostic de troubles du comportement, d'une suspension de l'école et de troubles de la santé mentale étaient significativement moins élevés que chez les enfants du groupe témoin. En outre, les enfants ayant participé à l'un ou à l'autre programme présentaient moins de troubles du comportement que les enfants du groupe témoin. Selon les auteurs de l'étude, l'intervention en milieu scolaire s'est avérée plus efficace que celle visant les relations entre l'école et la famille pour réduire les problèmes de comportement et les besoins en services de santé mentale.

KAMPS, D. M., M. TANKERSLEY ET C. ELLIS (2000). « *Social skills interventions for young at-risk students: A 2-year follow-up study* », *Behavioral Disorders*, vol. 25, 310-324.

Les auteurs ont mené une étude de 2 ans pour évaluer les effets d'une intervention visant les compétences sociales sur le comportement de jeunes enfants manifestant des comportements agressifs et antisociaux (p. 311). L'étude visait à évaluer les effets à long terme d'une intervention en milieu scolaire et familial. L'intervention en milieu scolaire avait comme objectif une amélioration des compétences sociales des élèves et comprenait une formation par les pairs en compétences sociales, l'assistance aux enseignants

dans la gestion de la classe et un tutorat par les pairs. L'intervention en milieu familial comportait une formation des parents en matière de stratégies de gestion du comportement, de relations positives entre parents et enfants, de développement de compétences sociales et de réseautage avec les organismes communautaires.

En général, les enfants choisis pour participer à l'étude ont été désignés par leurs enseignants comme étant des élèves manifestant des problèmes de comportement en classe. Au total, 31 enfants ont suivi le programme, de sa mise en œuvre jusqu'à la fin du suivi. D'autres élèves jugés à risque ont été choisis pour former le groupe témoin ($n = 18$). Étant donné que le programme a été mis en œuvre auprès de groupes, les classes ont été réparties aléatoirement dans le groupe expérimental et le groupe témoin.

L'intervention en milieu scolaire était conçue pour influencer directement les comportements des enfants par la promotion d'interactions positives, y compris les compétences prosociales, l'obéissance et la maîtrise de soi, et pour réduire l'importance des facteurs contributifs (c.-à-d. les comportements agressifs et antisociaux). Cette intervention comprenait également un volet consacré au tutorat par les pairs, où les élèves bénéficiaient d'une structure les aidant à interagir positivement avec les pairs et à pratiquer des comportements scolaires désirables. L'intervention en milieu familial fournissait aux parents un programme de soutien comprenant des séances de formation et des activités de groupe pour les parents et les enfants. Pendant les 2 années de l'étude, les familles des participants ont suivi 7 séances de formation de 2 heures chacune, conçues pour aider les parents et pour fournir du soutien à domicile dans la mise en pratique des compétences sociales apprises à l'école.

En général, les interventions axées sur l'acquisition de compétences sociales semblent avoir exercé un effet positif sur les problèmes de comportement des jeunes enfants ayant participé à l'étude longitudinale (p. 320). Les élèves ayant participé au programme ont montré des niveaux plus élevés d'interactions positives avec les pairs et moins de comportements inappropriés en classe, comparativement aux élèves du groupe témoin. Ils se sont également montrés plus obéissants, ont passé plus de temps dans des interactions positives avec des pairs pendant les temps libres et les périodes de jeux et ont obtenu, en général, de meilleurs résultats scolaires.

LACOURSE, E., S. COTE, 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, vol. 14, p. 909-924.

Les auteurs ont évalué une intervention multimodale aléatoire de prévention des comportements antisociaux ciblant les habiletés en gestion parentale et les compétences sociales et cognitives des enfants. Selon des études menées antérieurement (Vitaro et coll., 1999, 2001), l'intervention exerce un impact significatif sur la surveillance parentale, les comportements perturbateurs et la fréquentation de pairs déviants.

Le programme de prévention, qui visait des garçons âgés de 7 à 9 ans, comportait une formation en compétences sociales, administrée à l'école dans le cadre de petits groupes composés de 2 élèves cibles et de 4 à 6 enfants prosociaux désignés par les enseignants. Les groupes étaient animés par 4 professionnels (2 spécialistes en puériculture, 1 travailleur social et 1 psychologue). Les séances de groupe, d'une durée de 45 minutes, avaient lieu pendant 6 mois de l'année scolaire, à raison d'une fois toutes les 2 semaines et sur une période de 2 ans. Le volet consacré au développement des compétences sociales et cognitives visait à apprendre aux enfants des comportements plus appropriés à l'aide d'instructions verbales, de renforcement positif, de modelage et de répétitions comportementales.

Le volet destiné aux parents, une adaptation du programme développé par le « Oregon Social Learning Center » (Patterson, Reid, Jones et Conger, 1975), était conçu pour favoriser l'utilisation de mesures de renforcement et de techniques de surveillance continue. Les 4 professionnels susmentionnés animaient des séances qui se déroulaient au domicile des garçons ciblés par le programme, le nombre de séances variant selon la motivation des parents et leurs progrès dans la maîtrise des différentes compétences. En

moyenne, les parents participaient à 17 séances. On leur apprenait tout d'abord à reconnaître, à observer et à consigner les problèmes de comportement de leurs enfants. Ensuite, ils apprenaient à définir les comportements appropriés et à établir des objectifs clairs pour leurs enfants. Puis, les parents apprenaient à utiliser, de façon systématique et selon la situation, des techniques de renforcement verbal et matériel pour permettre à leurs enfants d'adopter des comportements appropriés. Après, les parents apprenaient à punir les comportements inappropriés par de courts temps d'arrêt ou par l'utilisation de stratégies de punition négative. Enfin, ils apprenaient des stratégies de résolution de problèmes et de négociation leur permettant de gérer les crises au sein de la famille. Tout au long du programme, les parents étaient encouragés à superviser les travaux scolaires de leurs enfants et à surveiller leur comportement à l'extérieur de la maison.

Les participants faisaient partie d'une étude de plus grande envergure, qui a débuté en 1984, lorsque les enfants étaient à l'école maternelle. C'est à cette occasion que les éducateurs ont évalué les comportements perturbateurs des enfants à l'aide d'une échelle développée par les chercheurs. Les garçons ayant des scores élevés à cette échelle étaient ensuite répartis aléatoirement dans un groupe expérimental, un groupe témoin et un groupe de sensibilisation au contact (ce dernier servant à contrôler les effets des contacts avec les chercheurs et ceux liés à la participation à l'étude). L'analyse portait sur la comparaison entre le groupe expérimental et le groupe témoin (le groupe sans programme de traitement et le groupe de sensibilisation ayant été regroupés). L'échantillon utilisé dans cette étude était composé de 909 garçons ayant rempli un questionnaire sur le comportement antisocial autodéclaré, et ce, alors qu'ils étaient âgés de 11 à 17 ans.

Les résultats ont montré que les garçons ayant participé au programme avaient plus de chances de suivre une trajectoire antisociale au niveau le plus bas et étaient moins susceptibles de suivre une trajectoire antisociale au plus haut niveau, comparativement aux garçons du groupe témoin. Par ailleurs, aucune différence n'a été constatée entre les garçons ayant participé au programme et les garçons à faible risque (ayant obtenu des scores peu élevés sur l'échelle des comportements perturbateurs lors de l'évaluation en école maternelle) quant à la probabilité de suivre des trajectoires précises d'agressivité physique.

LEVENSTEIN, P., S. LEVENSTEIN, J. A. SHIMINSKI ET J. E. STOLZBERG (1998). « Long-term impact of a verbal interaction program for at-risk toddlers: An exploratory study of high school outcomes in a replication of the mother-child home program », *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 19, p. 267-285.

Les auteurs ont reproduit le programme « Mother-Child Home Program » (MCHP), une intervention en milieu familial basée sur la méthode de l'interaction verbale entre parents et tout petits enfants, destinée aux familles à faible revenu. Ce programme visait à améliorer le développement cognitif dans la prime enfance. Des visiteurs à domicile apportaient aux familles concernées des jouets et des livres captivants et montraient aux parents comment s'engager dans des interactions verbales avec leurs enfants tout en s'amusant. La reproduction du programme, appelée « Parent-Child Home Program » (PCHP) comprenait les mêmes méthodes que celles utilisées dans le MCHP. En outre, dans le cadre du PCHP, 46 séances à domicile, d'une durée d'une demi-heure, étaient offertes sur une période de 7 mois, et ce, pendant 2 années consécutives. De plus, les programmes d'enseignement utilisés dans le cadre du PCHP étaient les mêmes que ceux du MCHP.

Les objectifs à long terme de cette intervention en milieu familial consistaient à améliorer les chances que les enfants à risque obtiennent leur diplôme d'études secondaires. L'étude dont il est question ici visait, quant à elle, à évaluer dans quelle mesure le PCHP avait réussi à atteindre cet objectif à l'aide d'une analyse rétrospective de 5 cohortes de participants au PCHP, 26 ans après leur participation au programme. L'analyse a porté sur la comparaison de 3 groupes d'enfants : ceux qui avaient suivi le programme pendant 2 ans, ceux qui y avaient participé pendant moins de 2 ans et ceux qui présentaient les facteurs de risque pour être admissibles au programme, mais qui avaient été placés aléatoirement dans le groupe de non-participants.

Les résultats ont montré que, parmi les 123 élèves ayant participé au programme et étant en fin de secondaire au moment de l'analyse, 30 avaient décroché, 87 avaient reçu leur diplôme d'études secondaires et 6 étaient toujours à l'école. Chez les participants au programme complet, le taux d'obtention du diplôme secondaire (84,1 %) était bien plus élevé que celui des non-participants (53,9 %), tandis que le taux de décrochage des participants au programme complet (15,7 %) était moins élevé que celui du groupe témoin (40,0 %). Les taux d'obtention de diplôme et de décrochage du groupe qui avait suivi le PCHP en partie se situaient entre les 2 groupes susmentionnés. Les taux d'obtention de diplôme et de décrochage des élèves ayant participé au programme complet étaient semblables à ceux des élèves de classe moyenne et étaient supérieurs à ceux d'autres élèves provenant de milieux défavorisés aux niveaux local et national.

MCKEE, T. E., E. HARVEY, J. S. DANFORTH, W. R. ULASZEK ET J. L. FRIEDMAN (2004). « *The relation between parental coping styles and parent-child interactions and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior* », *Journal of Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 158-168.

Les auteurs ont évalué les effets du programme « Behavior Management Flow-Chart » (Danforth, 1998a). Ce programme de formation pour les parents s'est révélé efficace pour améliorer les compétences parentales et réduire les comportements perturbateurs des enfants souffrant du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention et d'autres troubles du comportement. Le programme visait à gérer les problèmes de mauvaise conduite chez les enfants. Un diagramme faisait une synthèse de la recherche en gestion du comportement par la représentation visuelle de l'enchaînement d'actions parentales précises. Dans ce programme, on utilisait également des techniques d'apprentissage par modelage et des jeux de rôle avec rétroaction. Le programme comportait 8 séances hebdomadaires, au cours desquelles les parents recevaient des instructions sur la façon de pratiquer les compétences apprises à la maison, pendant la semaine. Chacun des 5 groupes participant au programme était composé de 9 à 10 familles, sous la direction de psychologues cliniciens ou d'étudiants au doctorat en psychologie clinique. Les parents devaient remplir des questionnaires comportant des mesures sur le style d'adaptation, la discipline parentale, la dépression chez les parents et la psychopathologie des enfants. En outre, le comportement des parents et des enfants a été analysé par les chercheurs au moyen d'évaluations enregistrées sur bande sonore. Les résultats concernant les mères ont montré que, avant l'intervention, l'usage de styles d'adaptation inappropriés était associé à des techniques disciplinaires plus laxistes et surréactives, à un rôle parental plus coercitif et à plus d'inconduites chez les enfants. Après neutralisation des variables agissant avant le programme de traitement, aucune relation significative n'a pu être observée chez les mères après l'intervention. En ce qui concerne les pères, les résultats ont montré que l'usage de styles d'adaptation inappropriés était lié à une discipline trop laxiste, aussi bien avant qu'après l'intervention. Contrairement aux prévisions, les améliorations du comportement les plus importantes ont été observées chez les enfants de pères cherchant moins de soutien et moins de stratégies d'adaptation.

MILLS, P. E., K. N. COLE, J. R. JENKINS ET P. S. DALE (2002). « *Early exposure to direct instruction and subsequent juvenile delinquency: A prospective examination* », *Exceptional Children*, vol. 69, p. 85-96.

Les auteurs ont décrit les résultats d'une étude de suivi, d'une durée de 15 ans, portant sur une intervention qui visait des enfants âgés de 3 à 7 ans admissibles à des services d'éducation spécialisée en raison de retards de développement ou à la suite de diagnostics médicaux. Chaque année, pendant 4 ans, de nouveaux élèves ont été répartis aléatoirement dans l'une des interventions suivantes : l'instruction directe (ID) ou l'apprentissage médiatisé (AM). Développée à partir de l'analyse des tâches en milieu scolaire et s'inspirant de la philosophie d'éducation de Siegfried Engelmann, l'instruction directe est axée sur les programmes de mathématiques, de langage et de lecture. L'enseignant qui applique l'ID est dirigé, maintient un rythme soutenu, présente le matériel de façon très structurée et donne aux élèves de nombreuses occasions de réponse, de renforcement ou de correction. L'apprentissage médiatisé met l'accent sur le développement et la généralisation des processus cognitifs. Le programme, basé sur les théories de

Vygotsky et de Feuerstein, est axé sur la comparaison, la classification, le changement de perspective et la mise en séquence. L'enseignant de l'AM interprète l'environnement selon les besoins des élèves, fournit aux enfants l'occasion de choisir du matériel et des activités et encourage les enfants à s'engager dans des interactions. Deux cent six enfants ont participé au programme pendant une durée moyenne de 1,65 année. Ces enfants ont suivi des cours dans un laboratoire universitaire à raison de 2 heures par jour, 5 jours par semaine, pendant 180 journées d'école. Dans chaque programme, il y avait, chaque année, 3 classes préscolaires de 12 élèves chacune. Chaque classe était animée par un enseignant principal, titulaire d'une maîtrise en éducation spécialisée, un enseignant d'appoint ainsi qu'un maximum de 2 autres personnes. Selon les résultats publiés antérieurement par les auteurs (Coles et coll., 1993; Mills et coll., 1995), les diplômés des 2 programmes ne présentaient aucune différence relativement aux compétences cognitives, linguistiques ou académiques après la première année de l'intervention ou aux tests de suivi effectués à l'âge de 9 ans. Toutefois, les enfants avec des scores plus élevés en compétences cognitives et linguistiques lors du pré-test ont montré des améliorations relativement plus importantes après avoir suivi l'ID que celles enregistrées par les participants à l'AM. Inversement, les enfants avec des scores peu élevés au pré-test ont davantage bénéficié de l'AM que de l'ID. Ces résultats se sont maintenus tout au long des 2 périodes de test. Après 15 ans, 171 élèves ayant participé au programme ont rempli le questionnaire de délinquance juvénile autodéclarée (*Delinquency Self-Report Questionnaire*). Aucune différence n'a été constatée concernant le nombre total d'actes de délinquance, la violence contre les personnes, les dommages à la propriété, le vol, la toxicomanie ou les infractions liées au statut juridique. On a par contre observé des différences significatives entre les sexes pour ce qui est du nombre total d'actes de délinquance, de la violence contre les personnes, des dommages à la propriété et du vol, les garçons ayant déclaré plus d'actes de délinquance que les filles. Des différences significatives ont également été constatées entre les participants appartenant à différents groupes ethniques en ce qui concerne le nombre total d'actes de délinquance et la violence contre les personnes, les élèves afro-américains ayant déclaré un plus grand nombre d'actes de délinquance que les élèves d'autres groupes ethniques. De plus, des effets d'interaction importants ont été constatés entre le type d'intervention et l'ethnicité des participants lorsque le nombre total d'actes de délinquance et le vol ont été pris en considération, les élèves afro-américains du groupe ID ayant déclaré moins d'actes de délinquance que les élèves afro-américains du groupe AM.

ROBINSON, T. R., S. W. SMITH, M. D. MILLER ET M. T. BROWNELL (1999). « **Cognitive behavior modification of hyperactivity-impulsivity and aggression: A meta-analysis of school-based studies** », *Journal of Educational Psychology*, vol. 91, p. 195-203.

Les auteurs de cet article ont analysé les effets de techniques de modification cognitivo-comportementale (MCC) en milieu scolaire sur les comportements hyperactifs-impulsifs et agressifs des enfants et des adolescents. L'enquête visait à mieux comprendre la MCC, ainsi que ses effets sur le comportement des élèves, à l'aide d'une méta-analyse. Les interventions en milieu scolaire axées sur la MCC ont été choisies par les auteurs en tant que point de départ de l'étude pour la raison suivante : pour réduire les effets négatifs de comportements déviants en classe, les enseignants ont besoin de stratégies de modification du comportement pouvant être aisément intégrées dans les routines d'enseignement habituelles. La méta-analyse devait permettre aux auteurs de l'étude de vérifier si des interventions cognitivo-comportementales étaient à même de réduire l'hyperactivité et l'agressivité chez les enfants et les adolescents et si de telles interventions aidaient les élèves à garder la maîtrise de soi après l'intervention. Pour évaluer l'efficacité des interventions axées sur la MCC, les auteurs ont examiné les effets globaux des interventions cognitivo-comportementales sur les enfants et les adolescents présentant des symptômes d'hyperactivité-impulsivité et d'agressivité et ils ont cerné les forces et les faiblesses de la méthodologie utilisée dans les études portant sur la MCC.

Au total, les auteurs ont recueilli 23 études aux fins de la méta-analyse. Ces études répondaient aux critères d'inclusion suivants : présence d'un groupe expérimental ou quasi expérimental; les chercheurs ont utilisé des mesures dépendantes de l'hyperactivité, de l'impulsivité et de l'agressivité ou une combinaison de

ces mesures; les enfants d'âge scolaire sélectionnés (de l'école maternelle à la 12^e année) n'étaient pas psychotiques et le programme de traitement évalué comprenait une intervention cognitivo-comportementale visant à renforcer la maîtrise de soi chez les enfants.

Les résultats de la méta-analyse ont montré que les programmes de traitement axés sur la MCC étaient très efficaces pour diminuer les comportements hyperactifs-impulsifs et agressifs des enfants et des adolescents. En outre, l'analyse a montré que les techniques de MCC permettent aux élèves de maîtriser leur comportement et que les interventions cognitivo-comportementales produisent des résultats sur les comportements inappropriés et mésadaptés qui se maintiennent après le programme de traitement.

SHELTON, T. L., R. A. BARKLEY, C. CROSSWAIT, M. MOOREHOUSE, K. FLETCHER, S. BARRETT, L. JENKINS ET L. METEVIA (2000). « **Multimethod psychoeducational intervention for preschool children with disruptive behaviour: Two-year post-treatment follow-up** », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 28, p. 253-266.

Les auteurs ont évalué les effets d'un programme d'intervention précoce, le « Kindergarden Project », visant des enfants en âge préscolaire à risque élevé de comportements perturbateurs graves. Les enfants d'un district scolaire en milieu urbain, regroupant surtout des familles à faible revenu, ont été soumis à un procédé de dépistage en vue d'identifier ceux parmi eux qui présentaient des comportements d'extériorisation importants. L'identification des enfants manifestant des symptômes de troubles de l'attention avec hyperactivité, de troubles oppositionnels avec provocation ou de troubles du comportement a été effectuée à l'aide d'une échelle d'évaluation remplie par les parents. Les enfants ainsi identifiés ont été répartis aléatoirement dans un des 4 groupes suivants : pas de programme de traitement, formation des parents seulement, un programme de traitement du comportement en classe et la combinaison de la formation des parents et du programme de traitement en classe. Les programmes de traitement ont eu lieu pendant toute la durée de l'année d'école maternelle. Le programme de formation des parents durait 10 semaines (voir Barkley, 1987, 1997). Le programme de traitement a été administré dans 2 classes qui comprenaient de 14 à 16 enfants manifestant des comportements perturbateurs. Les classes disposaient d'un enseignant, d'un enseignant auxiliaire et d'un enseignant expérimenté dans le traitement du comportement, ce dernier étant présent pendant une demi-journée dans chacune des classes. Les interventions comportementales utilisées en classe comprenaient des systèmes de jetons, des temps d'arrêt, des punitions négatives, l'acquisition de compétences sociales et des instructions relatives à la maîtrise de soi. Ces interventions s'inspiraient de celles utilisées à la « Irvine Special School for ADHD Children » de l'Université de Californie et élaborées par le Dr James Swanson et ses collègues. En outre, ces classes bénéficiaient d'un programme accéléré mettant l'accent sur les compétences scolaires précoces. Selon une publication antérieure des auteurs (Barkley et coll., 1999), le programme de formation pour les parents n'a pas d'effet significatif lorsqu'il est mesuré immédiatement après qu'il a été offert. Par contre, les enfants qui ont suivi le programme de traitement en classe ont accompli des progrès dans les domaines social et comportemental, en comparaison avec les enfants du groupe témoin sans programme de traitement. Compte tenu de ces résultats, on a analysé les effets après la période de suivi en comparant les 2 groupes d'enfants ayant participé à l'intervention en classe avec les 2 groupes sans programme de traitement en classe. Les mesures utilisées pour l'évaluation du suivi comprenaient : un entretien clinique pour établir un diagnostic, des évaluations du comportement des enfants par les parents et les enseignants, des tests psychologiques et des observations du comportement perturbateur des enfants. Les résultats ont montré qu'aucun des effets positifs observés chez les enfants ayant participé au programme ne s'est maintenu après un suivi de 2 ans. Les enfants du groupe expérimental et du groupe témoin se sont certes rapprochés de la normalité grâce à la maturation et au temps, mais ils ont continué à manifester des problèmes de comportement à la maison et à l'école, à présenter des symptômes de comportements d'extériorisation, à se montrer agressifs à la maison et à éprouver des difficultés scolaires.

SHELTON, T. L., J. E. WOODS, A. P. WILLIFORD, T. R. DOBBINS ET J. M. NEAL (2001). *System of care interventions for hard to manage preschoolers in Head Start*, délibérations de la 14^e conférence annuelle, *A system of care for children's mental health: Expanding base*, Tampa, Floride.

Les auteurs ont présenté les résultats du « Project Mastery », qui visait à évaluer l'efficacité d'un système de soins dispensés aux enfants participant au programme « Head Start » et susceptibles de manifester de graves problèmes de comportement. Ce projet consistait en une intervention en milieu communautaire s'inspirant du « Kindergarten Project » (Shelton et coll., 2000) et de la « Parents, Teachers and Children's Videotape Series » (2001) de Carolyn Webster-Stratton. Y ont participé 41 enfants d'âge préscolaire avec des troubles graves (agressivité, hyperactivité, impulsivité et/ou inattention), répartis dans un groupe expérimental (28 enfants) et un groupe témoin (13 enfants). Des plans d'intervention individualisés ont été développés à la suite d'une évaluation préliminaire et d'entretiens avec les parents et les enseignants sur les objectifs que les enfants devaient atteindre. Les interventions comprenaient : la gestion comportementale individuelle et en classe; des consultations sur place et la formation des enseignants; une formation en compétences sociales; une formation des parents en gestion comportementale; du soutien à la famille et la coordination des services communautaires officiels et non officiels. Les interventions ont été choisies en fonction des preuves de leur efficacité auprès de groupes diversifiés et de leur adaptabilité aux objectifs définis par les parents et les enseignants. Tous les services étaient fournis au « Head Start Centre ». Au cours d'un post-test effectué à la fin de l'année scolaire, on a évalué les forces et les besoins des enfants, le soutien fourni par les parents et la famille, ainsi que la qualité de la collaboration entre famille et professionnels et de la collaboration entre les différents services. Selon l'appréciation des parents, les problèmes relatifs aux comportements perturbateurs ont diminué chez les enfants ayant participé au programme, tandis qu'ils sont restés stables ou ont même empiré chez les enfants du groupe témoin. Les enseignants des classes dans lesquelles l'intervention a eu lieu ont pour leur part déclaré qu'ils se sentaient plus confiants, plus portés à promouvoir l'engagement des parents, plus disposés à donner des conseils sur les compétences parentales et plus enclins à reconnaître la valeur de méthodes positives pour renforcer des comportements appropriés. En ce qui concerne le stress parental, les compétences parentales et le soutien familial, aucune différence significative n'a pu être observée entre les 2 groupes. Toutefois, les parents ayant suivi les séances de formation parentale ont constaté une amélioration de leurs compétences parentales comparativement aux parents non-participants. Par ailleurs, les familles se sont déclarées satisfaites des services reçus.

SHERMAN, L. W., D. C. GOTTFREDSON, D. L. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER ET S. D. BUSHWAY (1998). « Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising », *Research in Brief*, National Institute of Justice, Washington, DC.

Après avoir passé en revue des programmes de prévention du crime, les auteurs ont développé un système de critères pour évaluer les études examinées. L'efficacité des programmes suivants a été considérée comme étant prouvée par des recherches rigoureuses : des visites à domicile auprès des nourrissons par des infirmières et d'autres professionnels; des classes préscolaires combinées à des visites hebdomadaires à domicile par les éducateurs; la thérapie familiale et la formation des parents d'adolescents délinquants ou susceptibles de le devenir; le développement organisationnel relatif aux innovations en milieu scolaire; la communication et le renforcement de normes claires et cohérentes en milieu scolaire; l'enseignement de compétences sociales; l'apprentissage d'habiletés de raisonnement chez les jeunes à risque élevé; la réduction des nuisances causées aux propriétaires; des patrouilles de police supplémentaires; la surveillance et l'incarcération des délinquants récidivistes; des arrestations sur les lieux en cas de violence familiale; des programmes de réhabilitation axés sur les risques et des programmes de traitement basés sur le modèle de la communauté thérapeutique pour les consommateurs de drogue en prison. Les programmes suivants ont par contre été qualifiés d'inefficaces : counseling individuel et par les pairs administré à des élèves; le programme « Drug Abuse Resistance Education » (DARE) et certains programmes d'enrichissement par des activités de loisirs en milieu scolaire. Les programmes suivants ont été considérés comme prometteurs : les programmes axés sur la formation en habiletés de raisonnement et sur l'amélioration de la gestion des classes. L'étude se limite à établir une liste des programmes, sans donner de renseignements additionnels sur les programmes analysés.

STICKLE, T. R. ET B. S. TERRANOVA (2003). « Program evaluation of the “In the Know” substance abuse prevention curriculum ».

Le programme « In the Know » a été conçu pour fournir des informations aux élèves des écoles intermédiaires et secondaires sur les effets de l'alcool, du tabac, de la marijuana, des hallucinogènes et d'autres drogues, au moyen de présentations vidéo et de documents. Ce programme de prévention cible les préadolescents et les adolescents à des moments à risque élevé, avant et au cours de périodes pendant lesquelles leurs attitudes et leurs connaissances sont toujours en train de se former et où il est reconnu que la consommation de drogues augmente de façon spectaculaire. On présume que ce programme sera plus efficace s'il est offert aux jeunes pendant ces moments critiques et lourds de conséquences que s'il est offert lorsque leurs attitudes et leurs connaissances sont déjà formées.

L'évaluation du programme « In the Know » visait à déterminer si cette intervention permettait d'améliorer les connaissances sur les effets de l'alcool et des drogues et contribuait à réduire les attentes positives et à augmenter les attentes négatives des jeunes quant à l'usage de substances à prévalence élevée (comme le tabac, l'alcool, la marijuana et les hallucinogènes). Six écoles du sud-ouest de la Louisiane ont participé à l'étude, les écoles étant réparties aléatoirement dans un groupe expérimental et un groupe témoin. Les informations nécessaires ont été recueillies avant et après l'intervention au moyen d'un questionnaire.

Aucune différence significative n'a été observée entre les 2 groupes avant l'intervention (âge, année d'études, sexe, appartenance ethnique, scores relatifs aux connaissances en matière d'alcool et de drogues et scores relatifs aux attentes face à ces substances). Par contre, les élèves du groupe expérimental ont obtenu au post-test des scores significativement plus élevés que les élèves du groupe témoin relativement aux connaissances sur les effets des drogues et de l'alcool. En outre, on a pu observer, chez les élèves du groupe expérimental, une diminution significative des attentes positives face à la consommation d'alcool et de marijuana. Chez ces élèves, on a également constaté une diminution significative des attentes positives face à la consommation d'hallucinogènes ainsi qu'une augmentation significative des attentes négatives face à l'usage de ce type de drogues. En conclusion, les auteurs de l'étude constatent que les résultats montrent que le programme « In the Know » s'est révélé un outil efficace tant pour améliorer les connaissances des élèves des écoles intermédiaires et secondaires sur les effets des drogues et de l'alcool que pour diminuer les attentes d'effets positifs et augmenter les attentes d'effets négatifs liés à la consommation de drogues (p. 6).

STRAIN, P. S. ET M. A. TIMM (2001). « Remediation and prevention of aggression: An evaluation of the regional intervention program over a quarter century », *Behavioral Disorders*, vol. 26, p. 297-313.

Le « Regional Intervention Program » (RIP) a été mis en place en 1969 au « George Peabody College » de l'Université Vanderbilt à Nashville, au Tennessee. Le programme a été conçu pour fournir des services aux familles avec des enfants âgés de moins de 36 mois qui souffrent d'autisme ou d'autres troubles graves du comportement et/ou du développement. Les familles qui reçoivent ces services participent aux 2 phases du programme : la phase du traitement et la phase de restitution.

Pendant la phase de traitement, les parents travaillent avec leurs enfants au RIP, à la maison et dans la collectivité. En plus, ils participent à 3 modules. Le premier module, à savoir la formation en compétences comportementales, vise des problèmes de comportement comme la désobéissance, l'agressivité, les comportements destructeurs, les accès de colère et l'automutilation. Ce module permet aux parents d'apprendre des techniques comme le façonnement, le renforcement différentiel, l'extinction et les temps d'arrêt. Le deuxième module, axé sur la formation en compétences sociales, vise les problèmes relatifs aux interactions entre pairs. Les cours, élaborés de façon individuelle pour répondre aux besoins propres à chaque enfant, mettent l'accent sur l'apprentissage de comportements prosociaux en présence de pairs. Les enfants apprennent notamment des méthodes de communication appropriées, des techniques de résolution de problèmes ainsi que des stratégies axées sur le partage, l'assistance mutuelle et la résolution de conflits. Le troisième module, c.-à-d. la classe préscolaire, fournit aux enfants l'occasion d'acquérir ou de

perfectionner les compétences nécessaires pour fonctionner de façon efficace dans un environnement scolaire structuré, l'idée étant que l'utilisation de ces compétences se généralisera et aidera l'enfant lorsqu'il fréquentera l'école de sa collectivité. La phase de restitution a lieu après que les parents ont terminé la phase de traitement. Ceux-ci aident alors les familles qui commencent à suivre le programme de traitement.

L'étude dont il est question présente brièvement la méthodologie et les résultats d'une évaluation en 2 phases du programme RIP. La première phase portait sur 40 familles ayant participé au RIP entre les années 1969 et 1978, choisies aléatoirement à partir des dossiers de toutes les familles qui avaient terminé le programme dans son intégralité. Les enfants et les familles appartenant à cette cohorte ont été observés à la fois à domicile et à l'école, lorsque les enfants fréquentaient l'école primaire ou l'école intermédiaire (c'est-à-dire de 3 à 9 ans après qu'ils ont terminé le programme RIP). Dans la deuxième phase de ce suivi à long terme, 23 autres familles ont été sélectionnées pour participer uniquement au volet relatif à l'observation à domicile (comme celui mentionné dans la première phase). Ces familles avaient participé au programme entre 1986 et 1996. Les auteurs de l'étude justifient l'importance accordée à cette deuxième phase par le fait que la rotation des professionnels et du personnel affecté à l'aide aux familles atteignait 100 % depuis la première phase du programme.

Les résultats obtenus pour les 2 phases de l'évaluation ont montré que le programme RIP produit des effets significatifs et durables. Les auteurs ont indiqué en particulier que le programme de traitement initial a des effets prévisibles et fiables chez les adultes et les enfants, ces effets persistant pour une période allant de 3 à 9 ans. Selon l'évaluation fournie par les observations effectuées à l'école et à domicile, les résultats obtenus immédiatement après le suivi montrent que le recrutement précoce exerce une influence non négligeable sur les effets produits. Ainsi, les enfants qui ont participé au programme dès leur plus jeune âge ont obtenu de meilleurs résultats que les autres. En outre, les résultats du suivi de 3 à 9 ans concernant les observations à domicile demeurent les mêmes, indépendamment du personnel responsable de l'intervention. De plus, les résultats pour les adolescents et les adultes indiquent un effet à plus long terme du programme de traitement. Enfin, les adultes ayant participé au programme considèrent que les stratégies d'intervention utilisées dans le cadre du RIP sont tout à fait acceptables (p. 309). [Traduction]

THE CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP (2002). « Evaluation of the first 3 years of the Fast Track prevention trial with children at high risk for adolescent conduct problems », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 30, p. 19-35.

Le programme « Fast Track » est un programme de prévention visant les troubles du comportement qui a été développé à partir de la théorie du développement et des résultats d'études longitudinales, lesquels semblent indiquer que les comportements antisociaux graves sont persistants et qu'ils découlent de l'interaction et de la combinaison de facteurs de risques relatifs à la famille, à l'enfant et à la collectivité, agissant de la prime enfance jusqu'à l'adolescence. Le programme « Fast Track » comprend des éléments qui s'attaquent respectivement aux facteurs de risque liés aux classes, à l'école et à la famille. Il est administré pendant une période allant de la première année à la dixième année scolaire, une importance particulière étant accordée aux 2 premières années du primaire. Le programme part de l'idée que les progrès relatifs au comportement et aux compétences à l'école et à la maison vont augmenter au fil du temps et que les comportements antisociaux des enfants vont diminuer tout au long du programme.

Les participants au programme ont été choisis parmi les élèves des écoles situées dans 4 emplacements, en fonction des niveaux de criminalité et de pauvreté des quartiers où les écoles étaient situées. Les enfants, recrutés dans 3 cohortes, ont été inclus dans l'étude après avoir été évalués. En tout, 891 enfants ont été sélectionnés et répartis aléatoirement dans le groupe expérimental et le groupe témoin. Alors qu'ils étaient à la première année du primaire, les enfants du groupe expérimental ainsi que leurs familles ont été invités à participer à une intervention comprenant la formation en compétences sociales et en gestion de la colère, un tutorat académique, la formation des parents et des visites à domicile. Le programme a été administré dans les écoles pendant 3 ans.

L'évaluation a été effectuée à la fin de la troisième année scolaire. Les résultats montrent que le programme « Fast Track » a réussi à réduire, sinon à éliminer, les agissements précurseurs de graves problèmes de comportement chez les enfants soumis au programme de traitement, comparativement aux enfants du groupe témoin. Ces résultats ont été confirmés par les observations effectuées à l'école et à la maison. Les parents ayant participé au programme ont également déclaré que celui-ci leur avait permis d'améliorer leurs compétences parentales.

WASSERMAN, G. A., L. S. MILLER ET L. COTHERN (2000). *Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending*, Rockville, Maryland, Juvenile Justice Clearinghouse.

Les auteurs font état des approches efficaces axées sur la famille, les parents et les enfants pour prévenir la délinquance juvénile grave et avec violence. Ils fournissent également des exemples de programmes bien élaborés et axés sur 3 étapes du développement de l'enfant : l'âge préscolaire, l'âge à l'école primaire et l'adolescence.

Sont présentés tout d'abord 3 programmes qui ciblent les enfants en âge préscolaire et visent à réduire les risques d'apparition de comportements antisociaux plus tard dans la vie. Le « Syracuse University Family Development Research Project » (Lally, Mangione et Honig, 1988) fournissait aux familles à faible revenu des services dans les domaines de l'éducation, de l'alimentation, de la santé et de la sécurité ainsi que des services sociaux au moyen de visites à domicile et de soins dispensés aux enfants. Les enfants ayant participé à ce programme ont par la suite eu moins de démêlés avec le système de justice pour les jeunes (comparativement aux enfants du groupe témoin). Le « Yale Child Welfare Project » (Provence et Naylore, 1983) fournissait des services prénatals et postnatals à des femmes enceintes à faible revenu. Après un suivi de 10 ans, on a constaté que les enfants du groupe témoin fréquentaient plus assidûment l'école et manifestaient moins de comportements antisociaux que les enfants du groupe témoin. Le « Houston Parent Child Development Program » (Johnson et Walker, 1987) comprenait des visites à domicile, des cours d'habiletés parentales et des soins aux enfants destinés à des familles à faible revenu. Les résultats après un suivi de 5 à 8 ans ont montré que les enfants du groupe expérimental étaient moins obstinés, moins hostiles et moins agressifs que les enfants du groupe témoin.

Les auteurs présentent ensuite 2 programmes, destinés aux élèves de l'école primaire, qui portent sur la prévention de comportements antisociaux plus tard dans la vie. Le « Seattle Social Development Project » (Hawkins et coll., 1999) fournissait de la formation en gestion parentale, en compétences sociales et en compétences scolaires pour réduire la fréquentation de pairs antisociaux et les comportements agressifs chez les enfants et pour renforcer leur sentiment d'attachement à l'école et à la famille. Après un suivi de 6 ans, les enfants du groupe expérimental présentaient des taux moins élevés de comportements délinquants et violents, d'inconduite à l'école, de consommation excessive d'alcool, de rapports sexuels et de grossesses et ils réussissaient mieux à l'école, comparativement aux élèves du groupe témoin. Le programme « Fast Track » (Tremblay et coll., 1995), une intervention de 2 ans destinée à des garçons perturbateurs, comportait une formation en gestion parentale et en compétences sociales. Après un suivi de 6 ans, les enfants ayant participé au programme avaient des taux de délinquance moins élevés que ceux des enfants du groupe témoin.

Sont présentés enfin 3 programmes ciblant les adolescents et visant à prévenir les comportements antisociaux plus tard dans la vie. Dans le cadre du projet « STATUS » (Gottfredson et Gottfredson, 1992), un programme axé sur le développement moral et les attitudes envers la loi a été mis en place au moyen de sorties éducatives et de jeux de rôle structurés. Après l'intervention, on a pu observer, chez les élèves du groupe expérimental, moins de délinquance et de consommation de drogues, davantage d'estime de soi, de meilleures notes scolaires ainsi qu'un taux d'obtention de diplôme plus élevé. Le programme de prévention de la violence « Self-Enhancement Inc. » (Gabriel, 1996) visait à améliorer la maîtrise de soi, l'auto-efficacité, les compétences sociales et les liens sociaux au moyen de sorties éducatives, de techniques de résolution de conflits et de campagnes contre la violence organisées par les élèves. Après une intervention d'une durée d'un an, les élèves qui y ont participé ont déclaré qu'ils étaient moins souvent

impliqués dans des bagarres et qu'ils avaient moins tendance à porter des armes. À mentionner enfin la thérapie multisystémique (Henggler et coll., 1996), un programme qui s'adressait aux adolescents délinquants et qui comprenait des séances de thérapie familiale, des techniques de gestion parentale et des interventions ciblant des problèmes relatifs aux pairs et au milieu scolaire. Les adolescents qui ont suivi ce programme ont fait moins souvent l'objet d'une nouvelle arrestation et ont passé moins de jours en incarcération que ceux du groupe témoin.

WEBSTER-STRATTON, C. ET M. J. REID (2003). « **Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosaur treatment program** », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 11, p. 130-143.

Le programme « Dina Dinosaur Social, Emotional and Problem Solving Child Training Program » (DDTP) a été développé pour des enfants ayant des troubles du comportement, mais il peut également être utilisé pour traiter des problèmes connexes comme les troubles de l'attention et le rejet par les pairs. Le DDTP a été conçu spécialement pour apprendre à de jeunes enfants (de 4 à 8 ans) des compétences essentielles comme l'expression des sentiments, l'empathie, la mise en perspective, l'art de se faire des amis, l'habileté à communiquer avec autrui, la gestion de la colère, la résolution de problèmes interpersonnels, le respect des règlements scolaires et les stratégies pour réussir à l'école. Le programme se base sur l'hypothèse selon laquelle l'apprentissage de ces compétences peut contrecarrer les déficits sociaux, affectifs et cognitifs propres aux enfants souffrant de troubles du comportement.

Le DDTP comprend de 18 à 22 cours hebdomadaires d'une durée de 2 heures dispensés par des conseillers en santé mentale, des thérapeutes ou des spécialistes de la prime enfance expérimentés dans le traitement d'enfants souffrant de troubles du comportement ou de problèmes de comportement précoces. L'intervention comporte des techniques d'apprentissage adaptées au niveau de développement de l'enfant, notamment : le modelage par des marionnettes et des vidéos, l'accompagnement et le renforcement dans le cadre d'activités pratiques et structurées, l'imagerie visuelle, des jeux de fiction et des jeux de rôle. Pour garantir la généralisation des acquis, les enseignants et les parents sont encouragés à contribuer aux progrès réalisés par les enfants dans le cadre du programme en renforçant des compétences précises à la maison ou à l'école. Le DDTP est composé de 5 programmes complémentaires.

L'article dont il est question porte sur 2 essais expérimentaux avec répartition aléatoire. Le premier a porté sur 97 enfants et leurs familles. Ces enfants, âgés de 4 à 7 ans, avaient été aiguillés par des cliniciens. Ils ont été répartis aléatoirement dans 4 groupes de traitement : la formation des enfants seulement (FE), la formation des parents seulement (FP), la combinaison des 2 formations (FE + FP) et un groupe témoin en attente de traitement (GTAT). Les familles sur la liste d'attente étaient réparties dans un des 3 groupes de traitement, après une attente de 8 à 9 mois. Toutes les familles ont été évaluées au début du programme de traitement, puis 2 mois, 1 an et 2 ans après la fin de l'intervention.

Les résultats de l'évaluation ont montré que le programme de traitement du type FE + FP était plus efficace que le programme de traitement FP, tous les programmes de traitement produisant des effets positifs plus importants que ceux enregistrés dans le GTAT. Chez les familles qui ont participé seulement à l'intervention du type FE, on a observé des améliorations significatives sur le plan des interactions avec les pairs, améliorations qui étaient plus importantes que celles produites par les interventions du type FP ou du GTAT. Chez les parents ayant suivi l'un ou l'autre programme de traitement, on a constaté plus de comportements parentaux positifs et moins de problèmes de comportement que chez les parents du groupe témoin. Une année plus tard, tous les changements significatifs étaient encore présents.

La deuxième évaluation avait comme objet le volet formation des enseignants, ciblant des facteurs de risque propres à la classe. Y ont participé 159 familles, aiguillées par des cliniciens, avec des enfants (âgés de 4 à 8 ans) ayant fait l'objet d'un diagnostic de trouble oppositionnel avec provocation ou de trouble du comportement précoce. Dans le cadre de cette évaluation, les familles étaient réparties dans 3 groupes de traitement : la formation des enfants seulement (FE), la combinaison de la formation des

enfants et de la formation des enseignants (FE + FES) et un groupe témoin en attente de traitement (GTAT). Les familles ont été évaluées au début du programme de traitement, puis 2 mois, 1 an et 2 ans après la fin de l'intervention.

Six mois après le programme de traitement, les enfants des groupes FE et FE + FES manifestaient davantage de compétences prosociales que les enfants du groupe témoin. De plus, après le programme de traitement du type FES, les enseignants sont devenus moins critiques, plus conséquents et plus attentionnés envers les enfants. Par contre, les auteurs/chercheurs ont constaté que le programme de traitement FES n'a pas été vraiment plus efficace que le programme de traitement ES pour ce qui est de réduire le nombre d'agressions physiques en classe.

WEBSTER-STRATTON, C., M. J. REID ET M. HAMMOND (2004). « *Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training* », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 105-124.

Les auteurs ont évalué un nouveau modèle d'intervention destiné à des enfants ayant des troubles du comportement. Le modèle, une intervention fondée sur la théorie, vise des facteurs de risque propres à la classe (compétences en gestion de classe, collaboration avec les parents) au moyen de la formation des enseignants, de la formation des parents (y compris un nouveau volet axé sur les problèmes scolaires) et/ou de la formation en compétences sociales chez les enfants souffrant du trouble oppositionnel avec provocation (p. 106). Il apparaissait important d'évaluer ce modèle d'intervention, dans la mesure où jamais auparavant les effets combinés de la formation des parents et de celle des enseignants sur les enfants ayant des troubles de comportement graves n'avaient été analysés.

Les 159 familles ayant participé à l'étude ont été sélectionnées parmi celles qui avaient consulté la clinique parentale de l'Université de Washington (un tiers de ces familles avaient consulté la clinique de leur propre gré, les autres l'ayant consultée après avoir été aiguillés par des professionnels dans la collectivité). Les familles, admises à l'étude en 3 cohortes (1995, 1996 et 1997), ont passé une évaluation, dont ont fait l'objet les parents, les enfants ainsi que les parents avec leurs enfants. Elles étaient ensuite réparties aléatoirement dans l'un des 6 groupes suivants : formation des parents seulement (FP), formation des enfants seulement (FE), formation des parents et des enseignants (FP + FES), formation des enfants, des parents et des enseignants (FE + FP + FES) et un groupe témoin en attente de traitement (GTAT). La sélection et l'évaluation des familles participantes avaient lieu pendant les mois de septembre et octobre de chaque année, tandis que la répartition aléatoire était effectuée en novembre, après que les familles avaient rempli l'évaluation initiale. Le programme de traitement commençait à la mi-novembre et se terminait au mois d'avril. Les évaluations post-programme étaient effectuées avant la fin de l'année scolaire et étaient répétées au printemps de l'année suivante. Les données recueillies comprenaient des informations sur les enfants et les familles, à l'école et à la maison.

Les résultats ont montré qu'après 6 mois d'intervention, tous les programmes de traitement ont eu comme effet une nette augmentation des comportements positifs. Chez les enfants soumis aux programmes de traitement, on a constaté moins de problèmes de comportement avec leurs mères, leurs enseignants et leurs pairs, ainsi que davantage de compétences prosociales dans leurs relations avec les pairs, en comparaison avec les enfants du groupe témoin. Par ailleurs, la formation des parents a eu comme effet d'augmenter le rôle parental positif chez les mères et de diminuer le rôle parental négatif chez les mères et les pères. Les résultats obtenus après une année de suivi montrent que l'influence positive exercée par le programme sur les stratégies parentales et sur le comportement des enfants à la maison et envers les pairs s'est maintenue. Par contre, on a constaté une détérioration du comportement des enfants en classe dans les 6 à 12 mois suivant l'intervention. En conclusion, les auteurs de l'étude considèrent que, selon les résultats obtenus, l'ajout d'un programme de formation des enseignants est prometteur, dans la mesure où il met un frein à des processus coercitifs et entraîne des changements positifs dans le comportement des enseignants et dans l'atmosphère en classe (p. 123).

WEBSTER-STRATTON, C. ET T. TAYLOR (2001). « *Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years)* », *Prevention Science*, vol. 2, p. 165-192.

Les auteurs ont passé en revue des programmes de prévention conçus pour améliorer les compétences des parents et des enseignants et pour prévenir les troubles de comportement chez les enfants. Ont été examinés les programmes s'adressant aux enfants en âge préscolaire et aux enfants du primaire, les programmes s'appuyant sur des données empiriques et ciblant des facteurs de risque importants et les programmes axés sur des approches longitudinales et ciblant la toxicomanie, la délinquance et la violence.

En tout, 12 programmes axés sur les parents ou la famille ont été résumés : le programme « Home Visiting » (Olds et coll., 1997), la thérapie familiale structurée (Szapocznik et coll., 1989), le programme « Living with Children » (Patterson et coll., 1982), le programme « Helping the Noncompliant Child » (Forehand et MacMahon, 1981), le programme « Parent-Child Interaction Therapy » (Eyberg et coll., 1995), le programme « Synthesis Training » (Wahler et coll., 1993), le programme « Enhanced Family Treatment » (Prinz et Miller, 1994), le « Positive Parenting Program » (« Triple P »; Sanders et Dadds, 1993), le programme « Incredible Years Parenting » (Webster-Stratton, 1990), le « Community-Based Program » (Cunningham et coll., 1995), le programme « DARE to be You » (Miller-Heyle et coll., 1998) et le programme « Focus on Families » (Catalano et Haggerty, 1999). Selon les auteurs de cette analyse, il apparaît que des visites domiciliaires intensives chez des mères de milieux défavorisés, pendant la grossesse et la première année de vie de l'enfant, contribuent à une réduction du risque de devenir délinquant ou de consommer des drogues plus tard dans la vie. Chez les familles ayant des enfants de 2 ans et plus, la formation des parents, quelle qu'elle soit, permet d'améliorer les compétences parentales et de réduire les troubles du comportement des enfants.

Quatre programmes ciblant les enfants ont également été résumés : le programme « Problem-Solving Curriculum » (Kazdin et coll., 1992), le « Incredible Years Dinosaur Program » (Webster-Stratton et coll., 1997), le « Peer Coping Skills Training » (Printz et coll., 1994) et le « Earls court Social Skills Program » (Peplar et coll., 1995). Dans l'ensemble, ces études montrent que les interventions ciblant les enfants sont certes prometteuses, mais qu'elles ne permettent pas encore d'améliorer le comportement de ces derniers de façon générale. Lorsque ces interventions sont combinées à la formation des parents ou des enseignants, les probabilités que les effets soient généralisés augmentent.

Finalement, les auteurs ont résumé 8 programmes mis en œuvre en milieu scolaire : le « ICPS » (Shure et Spivak, 1982), le « High Scope Perry Preschool Project » (Schweinhart et Weikart, 1988), le programme « Contingencies for Learning Academic and Social Skills » (Hops et coll., 1978), le « Program for Academic Survival Skills » (Greenwood et coll., 1977), le « Good Behavior Game » (Kellman et coll., 1998), le programme « Promoting Alternative Thinking Strategies » (Greenberg et Kusche, 1998), le programme « Second Step » (Grossman et coll., 1997) et le « Child Development Project » (Battistich et coll., 1996). L'analyse a montré que les programmes conçus pour promouvoir les comportements prosociaux et la réussite scolaire sont efficaces, que les interventions axées sur l'acquisition de différentes habiletés ont produit des résultats modestes et que la formation des enseignants en gestion de classe a produit des effets importants.

WEISS, B. ET J. R. WEISZ (1995). « *Relative effectiveness of behavioral versus nonbehavioral child psychotherapy* », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, p. 317-320.

Dans cet article, les auteurs ont effectué une méta-analyse pour comparer les effets d'interventions comportementales et d'interventions non comportementales sur les enfants et les adolescents. L'analyse visait en outre à déterminer si les différences dans la rigueur méthodologique des interventions comportementales et non comportementales expliquaient les différences constatées au niveau des effets obtenus dans le cadre de ces 2 approches.

L'analyse a porté sur 105 études choisies dans la base de données de Weisz et de ses collaborateurs (1987). Les facteurs méthodologiques utilisés provenaient de la méta-analyse de Shirk et Russel (1992) et de l'étude de Weisz et de ses collaborateurs (1987). Les facteurs méthodologiques issus de l'étude de Shirk et Russel comprenaient l'absence de répartition aléatoire, la partialité de l'évaluateur, l'absence de contrôle pour des programmes de traitement concomitants, une attrition différente dans le groupe expérimental et dans le groupe témoin, le manque d'expérience des thérapeutes, le recours à la mono-opérationnalisation et l'incapacité d'assurer l'intégrité du programme de traitement. La deuxième série de facteurs méthodologiques comprenait le manque d'expérience du thérapeute, l'aveuglement de l'évaluateur, l'aveuglement des participants relativement à l'évaluation des résultats, l'incapacité d'assurer l'intégrité du programme de traitement, la répartition des participants et l'attrition des participants. Weiss et Weisz (1995) ont obtenu une estimation de l'ampleur de l'effet pour chacune des variables dépendantes, en divisant la différence moyenne entre le groupe expérimental et le groupe témoin après la thérapie par l'écart-type du groupe témoin (p. 318).

Les résultats de la méta-analyse ont montré que la supériorité des interventions comportementales dispensées aux enfants n'était pas imputable à la qualité méthodologique des études (p. 319). Plus particulièrement, les interventions comportementales se sont révélées bien plus efficaces que les interventions non comportementales lorsque les facteurs méthodologiques susmentionnés ont été examinés.

ZAVELA, K., J., V. BATTISTICH, C. A. GOSELINK ET B. J. DEAN (2004). « Say Yes First: Follow up of a five-year rural drug prevention program », *Journal of Drug Education*, vol. 34, p. 73-88.

Depuis 1986, le « Centre for Substance Abuse Prevention » (CSAP) du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis finance et analyse l'efficacité des programmes de prévention de la toxicomanie destinés aux enfants et aux jeunes. Parmi ces programmes, le « Say Yes First-To Rural Youth and Family Alcohol/Drug Prevention (SYF) Program », un programme scolaire de prévention de la toxicomanie destiné aux enfants de milieux ruraux, s'est avéré particulièrement efficace. Toutefois, la plupart des programmes financés par le CSAP, y compris le programme SYF, n'ont pas fait l'objet de suivis à long terme. Les auteurs ont donc mené une étude de suivi de 5 ans pour évaluer l'efficacité du programme SYF, et ce, en mettant l'accent sur le renforcement des facteurs de résilience ou de protection et sur la réduction du risque de consommation de drogues.

Ont participé à l'étude 859 élèves de 4 districts scolaires d'un comté rural du Colorado, à partir de la cohorte de l'année 2000. L'accent a été mis sur les progrès effectués entre la 4^e et la 8^e année. Parmi les 859 élèves initialement admis au programme, 120 seulement y ont participé jusqu'à la fin de la période de suivi. L'étude comportait 4 objectifs : 1) améliorer la réussite scolaire des participants à risque élevé, 2) réduire les facteurs de risque qui incitent les élèves à consommer de l'alcool et des drogues, 3) favoriser la participation des élèves à risque élevé à des activités parascolaires, à des programmes pour la famille ou à des programmes d'été à vocation anti-drogue et 4) retarder la première occurrence de consommation d'alcool ou de drogues chez les élèves à risque élevé ou réduire la fréquence de leur consommation jusqu'à ce qu'ils atteignent la 8^e année. Pour mieux évaluer l'efficacité du programme, un groupe témoin de 136 élèves n'ayant pas participé au programme SYF a été inclus dans l'étude. Le « National Youth Survey Questionnaire » a été administré aux élèves des 2 groupes pour obtenir de l'information sur leur consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues et sur les facteurs de risque et de protection qui y sont associés.

Les résultats du suivi ont montré que les élèves ayant participé au programme SYF ont mieux réussi à l'école, étaient plus assidus et avaient des taux globaux de consommation de drogues moins élevés (tout particulièrement en ce qui concerne la marijuana) que les élèves du groupe témoin. En outre, les participants à ce programme présentaient plus d'attitudes positives envers l'école, moins de problèmes scolaires et moins de perceptions négatives de soi. De plus, ils participaient davantage aux activités sportives, communiquaient plus avec leur famille et avaient moins de divergences d'opinion et de disputes avec leurs parents, comparativement aux élèves du groupe témoin.



Bibliographie

(L'astérisque au début d'une référence indique que le document a été utilisé dans la présente méta-analyse)

ABEL, E. M. 2000. « Psychosocial treatments for battered women: A review of empirical Research », *Research on Social Work Practice*, vol 10, p. 55-77.

AMODEI, N. ET A. A. SCOTT. 2002. « Psychologists' contribution to the prevention of youth Violence », *The Social Science Journal*, vol. 39, p 511-526.

***ANDERSSON, T., D. MAGNUSSON ET P. WENNBERG.** 1997. « Early aggressiveness and hyperactivity as indicators of adult alcohol problems and criminality: A prospective longitudinal study of male subjects », *Studies on Crime & Crime Prevention*, vol. 6, p. 7-20.

ANDREWS, D. 1990. « Some criminological sources of antirehabilitation bias in the Report of the Canadian Sentencing Commission », *Canadian Journal of Criminology*, vol. 32, p. 511-524.

ANDREWS, D. A., J. BONTA ET R. D. HOGE. 1990. « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, p. 19-52.

ANDREWS, D. A. ET J. BONTA. 2001. *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Ohio, Andersen.

ANDREWS, D. A., A. W. LESCHIED ET R. D. HOGE. 1992. *Review of the profile, classification and treatment literature with young offenders: A social psychological approach*, Toronto, Ontario, Canada, ministère des Services communautaires et sociaux.

AOS, S. 2002. *The juvenile justice system in Washington State: Recommendations to improve cost-effectiveness*, Seattle, Washington, Washington State Social Policy Center.

ARÓN, A. M. ET R. P. LORION. 2003. « A case report of a community-based response to domestic violence in Chile », *Journal of Community Psychology*, vol. 31, p. 561-579.

ARSENEAULT, L., R. E. TREMBLAY, B. BOULERICE, J. R. SÉGUIN ET J. F. SAUCIER. 2000. « Minor physical anomalies and family adversity as risk factors for violent delinquency in Adolescence », *American Journal of Psychiatry*, vol. 156, p. 917-923.

AUGUST, G. J., E. A. EGAN, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER. 2003. « Parceling component effects of a multifaceted prevention program for disruptive elementary school children », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 31, p. 515-527.

AUGUST, G. J., J. M. HEKTNER, E. A. EGAN, G. M. REALMUTO ET M. L. BLOOMQUIST. 2002. « The early risers longitudinal prevention trial: Examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, S27-S39.

AUGUST, G. J., S. S. LEE, M. L. BLOOMQUEST, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER. 2003. Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse, urban neighborhoods: The Early Risers Effectiveness study », *Prevention Science*, vol. 4, p. 271-286.

AUGUST, G. J., S. S. LEE, M. L. BLOOMQUIST, G. M. REALMUTO ET J. M. HEKTNER. 2004. « Maintenance effects of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse urban neighborhoods: The Early Risers effectiveness study », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, p. 194-205.

BAKERMANS-KRANENBURG, M., M. VAN IJZENDOORN ET F. JUFFER. 2003. « Less is more meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood », *Psychological Bulletin*, vol. 129, p. 195-215.

- *BARKLEY, R. A., M. FISCHER, L. SMALLISH ET K. FLETCHER.** 2004. « Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 45, p. 195-211.
- BALDRY, A. C. ET D. P. FARRINGTON.** 2000. « Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles », *Journal of Community and Applied Social Psychology*, vol. 10, p. 17-31.
- BARON, S. W. ET T. F. HARTNAGEL.** 1998. « Street youth and criminal violence », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 35, p. 166-192.
- *BENDA, B. B., R. F. CORWYN ET N. J. TOOMBS.** 2001. « Recidivism among adolescent serious offenders », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 28, p. 588-613.
- BERKMAN, M., R. L. CASEY, S. J. BERKOWITZ ET S. MARANS.** 2004. « Police in the lives of children exposed to domestic violence: Approaches to intervention », dans : P.G. Jaffe, L. Baker et A. Cunningham (dir.), *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention*, New York, Guilford Press.
- BERNFELD, G., D. FARRINGTON ET A. W. LESCHIED.** 2001. *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, Chinchester, R.-U., Wiley.
- BEYERS, J. M. ET R. LOEBER.** 2003. « Untangling developmental relations between depressed mood and delinquency in male adolescents », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 31, p. 247-266.
- BONTA, J., M. LAW ET K. HANSON.** 1998. « The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 123, p. 123-142.
- BORENSTEIN, M. ET B. BORENSTEIN.** 1999. *Comprehensive meta-analysis: A computer program for research synthesis*, Edgewood, New jersey, Biostat.
- BROME, R., E. P. MULVEY ET A. R. PIQUERO.** 2001. « On the development of different kinds of criminal activity », *Sociological Methods and Research*, vol. 29, p. 319-341.
- *BRENNAN, P. A., E. R. GREKIN, E. L. MORTENSEN ET S. A. MEDNICK.** 2002. « Relationship of maternal smoking during pregnancy with criminal arrest and hospitalization for substance abuse in male and female adult offspring », *American Journal of Psychiatry*, vol. 159, p. 48-54.
- BRENDGEN, M., F. VITARO ET W. M. BUKOWSKI.** 1998. « Affiliation with delinquent friends: Contributions of parents, self-esteem, delinquent behavior, and rejection by peers », *Journal of Early Adolescence*, vol. 18, p. 244-265.
- BROIDY, L. M., R. E. TREMBLAY, B. BROME, D. FERGUSSON, J. L. HORWOOD, R. LAIRD ET COLL.** 2003. « Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study », *Developmental Psychology*, vol. 39, p. 222-245.
- CANN, W., H. ROGERS ET J. MATTHEWS.** 2003. « Family Intervention Services program evaluation: a brief report on initial outcomes for families », *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, vol. 2, p. 1-8.
- *CANNON, M., M. O. HUTTUNEN, A. J. TANSKANEN, L. ARSENEAULT, P. B. JONES ET R. M. MURRAY.** 2002. « Perinatal and childhood risk factors for later criminality and violence in schizophrenia: Longitudinal, population-based study », *British Journal of Psychiatry*, vol. 180, p. 496-501.
- CAPALDI, D. M. ET G. R. PATTERSON.** 1996. « Can violent offenders be distinguished from frequent offenders: prediction from childhood to adolescence », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 33, p. 206-231.

- CARDEMIL, E., K. REIVICH ET M. SELIGMAN.** 2002. « The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle school students », *Prevention & Treatment*, vol. 5, p. 33-42.
- CARLSON, B. E.** 2000. « Children exposed to intimate partner violence », *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 1, p. 321-342.
- CARR, A.** 2000. « Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation I: Child focused problems », *Journal of Family Therapy*, vol. 22, p. 29-60.
- CARR, A.** 2004. « Interventions for post-traumatic stress disorder in children and adolescents », *Pediatric Rehabilitation*, vol. 7, p. 231-244.
- CARR, M. B. ET T. A. VANDIVER.** 2001. « Risk and protective factors among youth offenders », *Adolescence*, vol. 36, p. 409-426.
- CHARLEBOIS, P., F. VITARO, S. NORMANDEAU ET N. RONDEAU.** 2001. « Predictors of persistence in a longitudinal preventive intervention program for young disruptive boys », *Prevention Science*, vol. 2, p. 133-143.
- *CHRISTOFFERSEN, M. N., B. FRANCIS ET K. SOOTHILL.** 2003. « An upbringing to violence? Identifying the likelihood of violent crime among the 1966 birth cohort in Denmark », *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, vol. 14, p. 367-381.
- CHUNG, I. J., K. G. HILL, J. D. HAWKINS, L. D. GILCHRIST ET D. NAGIN.** 2002. « Childhood predictors of offense trajectories », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 39, p. 60-90.
- COHEN, J.** 1988. *Statistical power analysis for the social sciences*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum.
- COHEN, J. A., L. BERLINER ET A. P. MANNARINO.** 2003. « Psychosocial and pharmacological interventions for child crime victims », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, p. 175-186.
- COLLINGWOOD, T. R., J. SUNDERLIN, R. REYNOLDS ET H. W. KOHL.** 2000. « Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth », *Journal of Drug Education*, vol. 30, p. 435-451.
- COTTLE, C. C., R. J. LEE ET K. HEILBRUN.** 2001. « The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 28, p. 367-394.
- DAUVERGNE, M. ET H. JOHNSON.** 2001. « Les enfants témoins de violence familiale », *Juristat* (Statistique Canada N° 85-002-XPF), Ottawa, Statistique Canada, vol. 21, n° 6.
- DAY, M.** 2003. « Culturally grounded substance use prevention: An evaluation of the keepin' it R.E.A.L. curriculum », *Prevention Science*, vol. 4, p. 233-248.
- DEGARMO, D. S. ET M. S. FORGATCH.** 2005. « Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial », *Developmental Science*, vol. 8, p. 229-239.
- *DONNELLAN, M. B., X. GE ET E. WENK.** 2000. « Cognitive abilities in adolescent-limited and life-course-persistent criminal offenders », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 109, p. 396-402.
- DURLAK, J. A., T. FUHRMAN ET C. LAMPMAN.** 1991. « Effectiveness of cognitive-behavior therapy for maladapting children: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 110, p. 204-214.
- DURLAK, J. A. ET A. M. WELLS.** 1998. « Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents », *American Journal of Community Psychology*, vol. 26, p. 775-802.
- ELANDER, J., M. RUTTER, E. SIMONOFF ET A. PICKLES.** 2000. « Explanations for apparent late onset criminality in a high-risk sample of children followed up in adult life », *British Journal of Criminology*, vol. 40, p. 497-509.

- ELLIOT, J., M. PRIOR, C. MERRIGAN ET K. BALLINGER.** 2002. « Evaluation of a community intervention programme for preschool behaviour problems », *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 38, p. 41-50.
- *EKLUND, J. M. ET B. A. F. KLINTEBERG.** 2003. « Childhood behaviour as related to subsequent drinking offences and violent offending: A prospective study of 11- to 14-year-old youths into their fourth decade », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 13, p. 294-309.
- *EZELL, M. E. ET L. E. COHEN.** 1997. « Age, crime, and crime control policies: A longitudinal analysis of youthful, serious, chronic offenders with implications for the "Three Strikes" legislation », *Studies on Crime & Crime Prevention*, vol. 6, p. 169-199.
- FAGAN, A. A. ET J. M. NAJMAN.** 2003. « Sibling influences on adolescent delinquent behaviour: an Australian longitudinal study », *Journal of Adolescence*, vol. 26, p. 546-558.
- FANTUZZO, J. W. ET W. K. MOHR.** 1999. « Prevalence and effects of child exposure to domestic violence », *The Futures of Children*, vol. 9, p. 21-32.
- FARRINGTON, D. P.** 1989. « Early predictors of adolescent aggression and adult violence », *Violence and Victims*, vol. 4, p. 79-100.
- FARRINGTON, D. P.** 1995. « Key issues in the integration of motivational and opportunity reducing crime prevention strategies », dans : P. O. Wikstrom, R.V. Clarke et J. McCord (dir.), *Integrating crime prevention strategies: Propensity and opportunity*, Stockholm, Suède, National Council for Crime Prevention.
- *FARRINGTON, D. P.** 2000. « Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions », *Behavioral Sciences & the Law*, vol. 18, p. 605-622.
- FARRINGTON, D. P.** 2003. « A short history of randomized experiments in criminology: A meager feast », *Evaluation Review*, vol. 27, p. 218-227.
- FARRINGTON, D. P., D. JOLLIFFE, R. LOEBER, M. STOUTHAMER-LOEBER ET L. M. KALB.** 2001. « The concentration of offending in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency », *Journal of Adolescence*, vol. 24, p. 579-596.
- FARRINGTON, D. P. ET R. LOEBER.** 1999. « Transatlantic replicability of risk factors in the development of delinquency », dans : P. Cohen, C. Slomkoski et L.N. Robins (dir.), *Historical and geographical influences on psychopathology*, Mahweh, New Jersey, Lawrence Erlbaum.
- FARRINGTON, D. ET B. C. WELSH.** 1999. « Delinquency prevention using family-based interventions », *Children and Society*, vol. 13, p. 287-303.
- FEINFIELD, K. A. ET B. L. BAKER.** 2004. « Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 182-195.
- FERGUSON, D. M. ET M. T. LYNSKEY.** 1998. « Conduct problems in childhood and psychosocial outcomes in young adulthood: A prospective study », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 6, p. 2-18.
- *FERGUSON, D. M. ET L. J. WOODWARD.** 1999. « Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 40, p. 479-489.
- FLANNERY, D. J., A. T. VAZSONYI, A. K. LIAU, S. GUO, K. E. POWELL, H. ATHA ET COLL.** 2003. « Initial behavior outcomes of the PeaceBuilders universal school-based violence prevention program », *Developmental Psychology*, vol. 39, p. 292-308.

GALLART, S. C. ET S. MATTHEY. 2005. « The effectiveness of the Group Triple P and the impact of the four telephone contacts », *Behavior Change*, vol. 22, p. 71-80.

GARNIER, H. E. ET J. A. STEIN. 2002. « An 18-Year Model of Family and Peer Effects on Adolescent Drug Use and Delinquency », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 31, p. 45-56.

GENDREAU, P. ET C. GOGGIN. 1996. « Correctional treatment: Accomplishments and realities », dans : P. Van Voorhis, M. Braswell et D. Lester (dir.), *Correctional counselling and rehabilitation*, 3^e éd., Cincinnati, Ohio, Andersen.

GENDREAU, P., C. GOGGIN ET P. SMITH. 2001. « Obstacles à l'efficacité des programmes correctionnels », dans : L.L. Motiuk et R.C. Serin (dir.), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*, Ottawa, Ontario, Service correctionnel du Canada.

GOODMAN, S. 1999. « Understanding the effects of depressed mothers on their children », dans : E F. Walker, B. Cornblatt et L. Dworkin (dir.), *Progress in experimental personality and psychopathology research* (vol. 15, p. 47-109), New York, Springer Publishing.

GRAHAM-BERMANN, S. A. ET H. M. HALABU. 2004. « Fostering resilient coping in children exposed to violence: Cultural considerations », dans : Jaffe, P.G., Baker, L. et Cunningham, A. (dir.), *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention*, New York, New York, The Guildford Press.

GRAHAM-BERMANN, S. A. ET H. M. HUGHES. 2003. « Interventions for children exposed to interparental violence (IPV): Assessment of needs and research principles », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, p. 189-204.

GREENBERG, M. T., C. DOMITROVICH ET B. BUMBARGER. 2001. « The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field », *Prevention & Treatment*, vol. 4, p. 68.

GREENE, R. W., J. S. ABLON, M. C. MONUTEAUX, J. C. GORING, A. HENIN, L. RAEZER-BLAKELY ET COLL. 2004. « Effectiveness of collaborative problem solving in affectively dysregulated children with oppositional-defiant disorder: Initial findings », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, p. 1157-1164.

***HÄMÄLÄINEN, M. ET L. PULKKINEN.** 1995. « Aggressive and non-prosocial behaviour as precursors of criminality », *Studies on Crime and Crime Prevention*, vol. 4, p. 6-21.

HANISH, L. D. ET N. G. GUERRA. 2002. « A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization », *Development and Psychopathology*, vol. 14, p. 69-89.

HAWKINS, J. D., R. KOSTERMAN, R. F. CATALANO, K. G. HILL ET R. D. ABBOTT. 2005. « Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood », *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, vol. 159, p. 25-32.

HAYES, C. ET M. MORGAN. 2005. « Evaluation of a psychoeducational program to help adolescents cope », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 34, p. 111-121.

HEAVEN, P. C. 1996. « Personality and self-reported delinquency: A longitudinal analysis », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 37, p. 747-751.

HEMPHILL, S. A. ET L. LITTLEFIELD. 2001. « Evaluation of a short-term group therapy program for children with behavior problems and their parents », *Behavior Research and Therapy*, vol. 39, p. 823-841.

HENGGELER, S. 1989. *Delinquency in adolescence*, Newbury Park, Californie, Sage.

***HENRY, B., A. CASPI, T. E. MOFFITT, H. HARRINGTON ET P. A. SILVA.** 1999. « Staying in school protects boys with poor self-regulation in childhood from later crime: A longitudinal study », *International Journal of Behavioral Development*, vol. 23, p. 1049-1073.

- HENRY, D. B., P. H. TOLAN ET D. GORMAN-SMITH.** 2001. « Longitudinal family and peer group effects on violence and nonviolent delinquency », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 30, p. 172-186.
- HERRERA, V. M. ET L. A. MCCLOSKEY.** 2001. « Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence », *Child Abuse & Neglect*, vol. 25, p. 1037-1051.
- *HERRENKOHL, T. I., B. HUANG, R. KOSTERMAN, J. D. HAWKINS, R. F. CATALANO ET B. H. SMITH.** 2001. « A comparison of social development processes leading to violent behavior in late adolescence for childhood initiators and adolescent initiators of violence », *The Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 38, p. 45-63.
- HERRENKOHL, T. I., E. MAGUIN, K. G. HILL, J. D. HAWKINS, R. D. ABBOTT ET R. F. CATALANO.** 2000. « Developmental risk factors for youth violence », *Journal of Adolescent Health*, vol. 26, p. 176-186.
- *HODGINS, S.** 1994. « Status at age 30 of children with conduct problems », *Studies on Crime and Crime Prevention*, vol. 3, p. 41-62.
- HOGUE, R.D. ET D. A. ANDREWS.** 1996. *Assessing the youthful offender: Issues and techniques*, New York, Plenum Press.
- HOTTON, T.** 2003. *L'agressivité chez les enfants et l'exposition à la violence à la maison*, Centre canadien de la statistique juridique (Statistique Canada, N° 85-561-MIF), Ottawa, Ontario.
- *HUESMANN, L. R., L. D. ERON ET E. F. DUBOW.** 2002. « Childhood predictors of adult criminality: are all risk factors reflected in childhood aggressiveness? » *Criminal Behaviour & Mental Health*, vol. 12, p. 185-208.
- HUIZINGA, D. H., S. MENARD ET D. S. ELLIOTT.** 1989. « Delinquency and drug use: Temporal and developmental patterns », *Justice Quarterly*, vol. 6, p. 419-455.
- IALONGO, N., J. PODUSKA, L. WERTHAMER ET S. KELLAM.** 2001. « The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 9, p. 146-160.
- IALONGO, N. S., L. WERTHAMER, S. G. KELLAM, C. H. BROWN, S. WANG ET Y. LIN.** 1999. « Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behaviour », *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, p. 599-641.
- JARJOURA, G. R., R. A. TRIPLETT ET G. P. BRINKER.** 2002. « Growing up poor: Examining the link between persistent childhood poverty and delinquency », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 18, p. 159-187.
- JENSON, P. S.** 1999. « Links among theory, research and practice: Cornerstones of clinical scientific progress », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 28, p. 553-557.
- *JOHNSON, L. M., R. L. SIMONS ET R. D. CONGER.** 2004. « Criminal justice system involvement and continuity of youth crime: A longitudinal analysis », *Youth & Society*, vol. 36, p. 3-29.
- JOLIVETTE, K., J. P. STICHTER, C. M. NELSON, T. M. SCOTT ET C. J. LIAUPSIN.** 2000. « Post-school outcomes for students with emotional and behavioural disorders », *ERIC/OSEP Digest E597*, p. 1-7.
- JOLLIFFE, D. ET D. P. FARRINGTON.** 2004. « Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 9, p. 441-476.
- JUBY, H. ET D. P. FARRINGTON.** 2001. « Disentangling the link between disrupted families and delinquency », *British Journal of Criminology*, vol. 41, p. 22-40.
- KAM, C., M. GREENBERG ET C. KUSCHE.** 2004. « Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education », *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, vol. 12, p. 66-78.

KAMPS, D. M., M. TANKERSLEY ET C. ELLIS. 2000. « Social skills interventions for young at-risk students: A 2-year follow-up study », *Behavioral Disorders*, vol. 25, 310-324.

***KASEN, S., P. COHEN ET J. S. BROOK.** 1998. « Adolescent school experiences and dropout, adolescent pregnancy, and young adult deviant behavior », *Journal of Adolescent Research*, vol. 13, p. 49-72.

KAZDIN, A. E. 1997. « A model for developing effective treatments: Progression and interplay of theory, research, and practice », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 26, p. 114-129.

KAZDIN, A. E. ET J. R. WEISZ. 1998. « Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, p. 19-36.

KIM, K. J., R. D. CONGER, G. H. ELDER ET F. O. LORENZ. 2003. « Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems », *Child Development*, vol. 74, p. 127-143.

KINGREE, J. B., D. PHAN ET M. THOMPSON. 2003. « Child maltreatment and recidivism among adolescent detainees », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 30, p. 623-643.

***KJELSBERG, E.** 1999. « Adolescence-limited versus life-course-persistent criminal behaviour in adolescent psychiatric inpatients », *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 8, p. 276-282.

***KLEIN, K., R. FOREHAND, L. ARMISTEAD ET P. LONG.** 1997. « Delinquency during the transition to early adulthood: family and parenting predictors from early adolescence », *Adolescence*, vol. 32, p. 61-80.

KUMPFER, K. ET R. ALVARADO. 1998. *Effective Family Strengthening Interventions*, Washington, DC, Département de la Justice.

KUTASH, K., A. J. DUCHNOWSKI, W. C. SUMI, Z. RUDO ET K. M. HARRIS. 2002. « A school, family, and community collaborative program for children who have emotional disturbances », *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, vol. 10, p. 99-107.

LACOURSE, E., S. COTE, 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*, vol. 14, p. 909-924.

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*, vol. 15, p. 183-197.

LATIMER, J. 2001. « A meta-analytic examination of youth, delinquency, family treatment, and recidivism », *Canadian Journal of Criminology*, vol. 43, p. 237-253.

LATTIMORE, P. K., C. A. VISHER ET R. L. LINSTER. 1995. « Predicting rearrest for violence among serious youthful offenders », *The Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 32, p. 53-84.

LESCHIED, A.W. ET A. CUMMINGS. (dir.) 2001. *Research and treatment for aggression with adolescent girls*, Lewiston, New York, Millen Press.

LEVENSTEIN, P., S. LEVENSTEIN, J. A. SHIMINSKI ET J. E. STOLZBERG. 1998. « Long-term impact of a verbal interaction program for at-risk toddlers: An exploratory study of high school outcomes in a replication of the mother-child home program », *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 19, p. 267-285.

***LEVENSTON, G. K.** 2001. « A longitudinal analysis of childhood externalizing and internalizing psychopathology as risk factors for criminal offending in adulthood », *Dissertation Abstracts International*, vol. 62, p. 5381.

- LIPSEY, M. W. ET J. H. DERZON.** 1998. « Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research », dans : R. Loeber et D. P. Farrington (dir.), *Serious and violent juvenile offenders*, Thousand Oaks, Californie, Sage.
- LIPSEY, M. W. ET D. B. WILSON.** 1997. *Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research*, Nashville, Tennessee, Vanderbilt Institute for Public Policy Studies.
- LIPSEY, M. W. ET D. B. WILSON.** 1998. « Effective intervention for serious juvenile offenders », dans : R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Serious and violent juvenile offenders*, Thousand Oaks, Californie, Sage.
- LOEBER, R. ET D. P. FARRINGTON.** 1994. « Problems and solutions in longitudinal and experimental treatment studies of child psychopathology and delinquency », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62, p. 887-900.
- LOEBER, R. ET D. P. FARRINGTON.** 2000. « Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications », *Development and Psychopathology*, vol. 12, p. 737-762.
- LOEBER, R. ET M. STOUTHAMER-LOEBER.** 1996. « Development of offending », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, p. 12-24.
- LOEBER, R. ET M. STOUTHAMER-LOEBER.** 1998. « Development of juvenile aggression and violence », *American Psychologist*, vol. 53, p. 242-259.
- LOPEZ, M. A., M. G. TOPRAC, M. L. CRISMON, C. BOEMER ET J. BAUMGARTNER.** 2005. « A psychoeducational program for children with ADHD or depression and their families: Results from the CMAP feasibility study », *Community Mental Health Journal*, vol. 41, p. 51-66.
- LOSEL, F.** 2001. « Evaluating the effectiveness of correctional programs: bridging the gap between research and practice », dans : G. Bernfeld, D. Farrington et A. W. Leschied (dir.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, Chinchester, R.-U., Wiley.
- LYNCH, K. B., S. R. GELLER ET M. G. SCHMIDT.** 2004. « Multi-year evaluation of the effectiveness of a resilience-based prevention program for young children », *The Journal of Primary Prevention*, vol. 24, p. 335-353.
- MCCORD, J.** 2000. « Developmental trajectories and intentional actions », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 16, p. 237-253.
- MCCORMISH, J. F., R. GREENBERG, J. AGER, L. ESSENMACHER, L. S. ORGAIN ET W. J. BACIK.** 2003. « Family-focused substance abuse treatment: a program evaluation », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 35, p. 321-331.
- MCDERMOTT, M. ET D. NAGIN.** 2001. « Same or different: Comparing offender groups and covariates over time », *Sociological Methods and Research*, vol. 29, p. 282-318.
- MCKEE, T. E., E. HARVEY, J. S. DANFORTH, W. R. ULASZEK ET J. L. FRIEDMAN.** 2004. « The relation between parental coping styles and parent-child interactions and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior », *Journal of Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 158-168.
- MILLER, D., G. DUPAUL ET G. LUTZ.** 2002. « School based psychosocial interventions for childhood depression: Acceptability of treatments among school psychologists », *School Psychology Quarterly*, vol. 17, p. 78-99.
- MILLS, P. E., K. N. COLE, J. R. JENKINS ET P. S. DALE.** 2002. « Early exposure to direct instruction and subsequent juvenile delinquency: A prospective examination », *Exceptional Children*, vol. 69, p. 85-96.

MILLS, J. F., D. G. KRONER ET A. E. FORTH. 2002. « Measures of criminal attitudes and associates », *Assessment*, vol. 9, p. 240-253.

MOFFIT, T. E. 1987. « Parental mental disorder and offspring criminal behavior: An adoption study », *Psychiatry*, vol. 50, p. 346-360.

***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 & Psychopathology*, vol. 14, p. 179-207.

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*, vol. 70, p. 1181-1196.

***NICHOLSON, J. M., D. M. FERGUSSON ET L. J. HORWOOD.** 1999. « Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 40, p. 405-416.

***NISBET, I. A., P. H. WILSON ET S. W. SMALLBONE.** 2004. « A prospective longitudinal study of sexual recidivism among adolescent sex offenders », *Sex Abuse*, vol. 16, p. 223-234.

OFFORD, D. R., E. L. LIPMAN ET E. K. DUKU. 2003. « Epidemiology of problem behaviour in children up to age 12 », dans : R. Loeber et D. P. Farrington (dir.), *Child delinquents: Development, interventions and service needs*, Thousand Oaks, Californie, Sage.

OSOFSKY, J. D., M. ROVARIS, J. H. HAMMER, A. DICKSON, N. FREEMAN ET K. AUCOIN. 2004. « Working with police to help children exposed to violence », *Journal of Community Psychology*, vol. 32, p. 593-606.

***OVERBEEK, G., W. VOLLEBERGH, W. MEEUS, R. ENGELS ET E. LUIJPERS.** 2001. « Course, Co-occurrence, and longitudinal associations of emotional disturbance and delinquency from adolescence to young adulthood: A six-year three-wave study », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 30, p. 401-426.

PAGANI, L., R. E. TREMBLAY, F. VITARO, M. KERR ET P. MCDUFF. 1998. « The impact of family transition on the development of delinquency in adolescent boys: A 9-year longitudinal study », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 39, p. 489-499.

PETERS, R., K. PETRUNKA ET R. ARNOLD. 2003. « The Better Beginnings, Better Futures Project: A universal, comprehensive, community based prevention approach for primary school children and their families », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 32, p. 215-227.

***PIQUERO, A. R. ET N. A. WHITE.** 2003. « On the relationship between cognitive abilities and life-course-persistent offending among a sample of African Americans: A longitudinal test of Moffitt's hypothesis », *Journal of Criminal Justice*, vol. 31, p. 399-409.

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*, vol. 22, p. 197-205.

***PULKKINEN, L. ET M. HÄMÄLÄINEN.** 1995. « Low self-control as a precursor to crime and accidents in a Finnish longitudinal study », *Criminal Behaviour & Mental Health*, vol. 5, p. 424-438.

RAINE, A. ET R. JONES. 1996. « Attention, autonomic arousal, and personality in behaviorally disordered children », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 105, p. 583-599.

***RAINE, A., P. BRENNAN ET S. A. MEDNICK.** 1994. « Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years », *Archives of General Psychiatry*, vol. 51, p. 984-988.

- *RASANEN, P., H. HAKKO, M. ISOHANNI, S. HODGINS, M. R. JARVELIN ET J. TIIHONEN.** 1999. « Maternal smoking during pregnancy and risk of criminal behavior among adult male offspring in the Northern Finland 1966 Birth Cohort », *American Journal of Psychiatry*, vol. 156, p. 857-862.
- REIVICH, K., J. GILLHAM, T. CHAPLIN ET M. SELIGMAN.** 2005. « From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth », dans S. Goldstein et R. B. Brooks (dir.), *Handbook of resilience in children* (p. 223-237), New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- REYNOLDS, A. J. ET D. L. ROBERTSON.** 2003. « School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study », *Child Development*, vol. 74, p. 13-26.
- ROBERTS, C., R. KANE, H. THOMSON ET B. BISHOP.** 2003. « The prevention of depressive symptoms in rural school children: A randomized controlled trial », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, p. 622-628.
- ROBINSON, T. R., S. W. SMITH, M. D. MILLER ET M. T. BROWNELL.** 1999. « Cognitive behavior modification of hyperactivity-impulsivity and aggression: A meta-analysis of school-based studies », *Journal of Educational Psychology*, vol. 91, p. 195-203.
- ROGERS, H., W. CANN, D. CAMERON, L. LITTLEFIELD ET V. LAGIOIA.** 2003. « Evaluation of the Family Intervention Service for children presenting with characteristics associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder », *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, vol. 2, p. 1-10.
- RYAN, A. K.** 2000. *End of project report for the achieving, behaving, caring project: Preventing the development of serious emotional disturbance among children and youth with emotional and behavioural problems*, Burlington, Vermont, Université du Vermont.
- SANER, H. ET P. ELLICKSON.** 1996. « Concurrent risk factors for adolescent violence », *Journal of Adolescent Health*, vol. 19, p. 94-103.
- *SATTERFIELD, J. H. ET A. SCHELL.** 1997. « A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: Adolescent and adult criminality », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 36, p. 1726-1735.
- *SAUVOLA, A., O. KOSKINEN, J. JOKELAINEN, H. HAKKO, M. JÄRVELIN ET P. RÄSÄNEN.** 2002. « Family type and criminal behaviour of male offspring: The Northern Finland 1966 Birth Cohort Study », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 48, p. 115-121.
- SAXE, G. N., H. ELLIS, J. FOGLER, S. HANSEN ET B. SORKIN.** 2005. « Comprehensive care for traumatized children », *Psychiatric Annals*, vol. 35, p. 443-448.
- *SCHOLTE, E. M.** 1999. « Factors predicting continued violence into young adulthood », *Journal of Adolescence*, vol. 22, p. 3-20.
- SHELTON, T. L., R. A. BARKLEY, C. CROSSWAIT, M. MOOREHOUSE, K. FLETCHER, S. BARRETT ET COLL.** 2000. « Multimethod psychoeducational intervention for preschool children with disruptive behaviour: Two-year post-treatment follow-up », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 28, p. 253-266.
- SHELTON, T. L., J. E. WOODS, A. P. WILLIFORD, T. R. DOBBINS ET J. M. NEAL.** 2001. *System of care interventions for hard to manage preschoolers in Head Start*, délibérations de la 14^e conférence annuelle, A system of care for children's mental health: Expanding base, Tampa, Floride.
- *SHEPHERD, J., D. FARRINGTON ET J. POTTS.** 2002. « Relations between offending, injury and illness », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 95, p. 539-544.
- SHERMAN, L. W., D. C. GOTTFREDSON, D. L. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER ET S. D. BUSHWAY.** 1998. « Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising », *Research in Brief*, National Institute of Justice, Washington, DC.

SHONK, S. M. ET D. CICHETTI. 2001. « Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioural maladjustment », *Developmental Psychology*, vol. 37, n° 1, p. 3-17.

SILK, J. S., S. R. NATH, L. R. SEIGEL ET P. C. KENDALL. 2000. « Conceptualizing mental disorders in children: Where have we been and where are we going? » *Development and Psychopathology*, vol. 12, p. 713-735.

***SMITH, C. A. ET D. P. FARRINGTON.** 2004. « Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 45, p. 230-247.

SMITH, C. ET T. P. THORNBERRY. 1995. « The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency », *Criminology*, vol. 33, p. 451-481.

STATTIN, H., A. ROMELSJO, A. ET M. STENBACKA. 1997. « Personal resources as a modifier of the risk for future criminality », *British Journal of Criminology*, vol. 37, p. 198-223.

***STEINER, H., E. CAUFFMAN ET E. DUXBURY.** 1999. « Personality traits in juvenile delinquents: Relation to criminal behavior and recidivism », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 38, p. 256-262.

***STEVENSON, J. ET R. GOODMAN.** 2001. « Association between behaviour at age 3 years and adult criminality », *British Journal of Psychiatry*, vol. 179, p. 197-202.

STICKLE, T. R. ET B. S. TERRANOVA. 2003. « Program evaluation of the "In the Know" substance abuse prevention curriculum », consulté le 14 septembre 2005, à <http://www.syndistar.com/product-media/pdfs/intheknow/research.pdf>

STOUTHAMER-LOEBER, M., R. LOEBER, D. L. HOMISH ET E. WEI. 2001. « Maltreatment of boys and the development of disruptive and delinquent behavior », *Development and Psychopathology*, vol. 13, p. 941-955.

STOUTHAMER-LOEBER, M., R. LOEBER, E. WEI, D. P. FARRINGTON ET P. H. WIKSTRÖM. 2002. « Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 70, p. 111-123.

STRAIN, P. S. ET M. A. TIMM. 2001. « Remediation and prevention of aggression: An evaluation of the regional intervention program over a quarter century », *Behavioral Disorders*, vol. 26, p. 297-313.

SULLIVAN, C. M., D. I. BYBEE ET N. E. ALLEN. 2002. « Findings from a community based program for battered women and their children », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 17, p. 915-936.

SULLIVAN, M., M. EGAN ET M. GOOCH. 2004. « Conjoint interventions for adult victims and children of domestic violence: a program evaluation », *Research on Social Work Practice*, vol. 14, p. 163-170.

(THE) CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP. 2002. « Evaluation of the first 3 years of the Fast Track prevention trial with children at high risk for adolescent conduct problems », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 30, p. 19-35.

TINKLENBERG, J. A., H. STEINER, W. J. HUCKABY ET J. R. TINKLENBERG. 1996. « Criminal recidivism predicted from narratives of violent juvenile delinquents », *Child Psychiatry & Human Development*, vol. 27, p. 69-79.

TODIS, B., M. BULLIS, M. WAINTRUP, R. SCHULTZ ET R. D'AMBROSIO. 2001. « Overcoming the Odds: Qualitative Examination of Resilience among Formerly Incarcerated Adolescents », *Exceptional Children*, vol. 68, p. 119-139.

TOLAN, P. H., D. GORMAN-SMITH ET R. LOEBER. 2000. « Developmental timing of onsets of disruptive behaviors and later delinquency of inner-city youth », *Journal of Child and Family Studies*, vol. 9, p. 203-220.

- TOLAN, P. H. ET P. THOMAS.** 1995. « The implications of age of onset for delinquency risk. II: Longitudinal data », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 23, p. 157-181.
- TREMBLAY, R. E., L. C. MASSE, F. VITARO ET P. L. DOBKIN.** 1995. « The impact of friends' deviant behavior on early onset of delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age », *Development and Psychopathology*, vol. 7, p. 649-661.
- VENNARD, J., D. SUGG ET C. HEDDERMAN.** 1997. *Changing offenders' attitudes & behavior: What works?*, London, R.-U., The Home Office.
- WASSERMAN, G. A., L. S. MILLER ET L. COTHERN.** 2000. *Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending*, Rockville, Maryland, Juvenile Justice Clearinghouse.
- WEBSTER-STRATTON, C. ET M. J. REID.** 2003. « Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosaur treatment program », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 11, p. 130-143.
- WEBSTER-STRATTON, C., M. J. REID ET M. HAMMOND.** 2004. « Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, p. 105-124.
- WEBSTER-STRATTON, C. ET T. TAYLOR.** 2001. « Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years) », *Prevention Science*, vol. 2, p. 165-192.
- WEISZ, J. R., I. N. SANDLER, J. A. DURLAK, & B. S. ANTON.** 2005. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, vol. 60, p. 628-648.
- WELLS, L. E. ET J. H. RANKIN.** 1991. « Families and delinquency: A meta-analysis of the impact of broken homes », *Social Problems*, vol. 38, p. 71-93.
- *WENNBERG, P. ET M. BOHMAN.** 2002. « Childhood temperament and adult alcohol habits: A prospective longitudinal study from age 4 to age 36 », *Addictive Behaviors*, vol. 27, p. 63-74.
- WHIPPLE, E.** 1999. « Reaching families with preschoolers at risk of physical child abuse: What works? » *Families in Society*, vol. 80, p. 148-160.
- *WIDOM, C. P. ET M. A. AMES.** 1994. « Criminal consequences of childhood sexual victimization », *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, p. 303-318.
- WIESNER, M. ET R. K. SILBEREISEN.** 2003. « Trajectories of delinquent behavior in adolescence and their covariates: Relations with initial and time-averaged factors », *Journal of Adolescence*, vol. 26, p. 753-771.
- WOLFE, D.** 1986. *Child abuse: Implications for child development and psychopathology* (2^e éd.), Thousand Oaks, Californie, Sage.
- ZHANG, Q., R. LOEBER ET M. STOUTHAMER-LOEBER.** 1997. « Developmental trends of delinquent attitudes and behaviors: Replications and synthesis across domains, time, and samples », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 13, p. 181-215.

ANNEXE A. COMPARAISON DES EFFETS DES FACTEURS RELATIFS AUX ENFANTS SELON L'ÂGE À LA MESURE – MODÈLES FIXES ET ALÉATOIRES

Prédicteurs	Mesurés à l'âge de...	Modèle	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %		z	Hétérogénéité		
							Limite inf.	Limite sup.		Q	dl (Q)	P
Tous (tous les facteurs de risque mis ensemble)	Total	fixe aléatoire	274	Tous	0,30	0,000	0,267	0,340	16,31	242,52	28	0,000
	prime enfance	fixe aléatoire	79	2, 5, 13, 18, 22, 36, 37	0,29 0,13	0,000 0,001	0,173 0,054	0,400 0,197	4,93 3,45	14,96	7	0,04
	enfants d'âge moyen	fixe aléatoire	71	5, 10, 12, 14, 16, 21, 25, 27, 33	0,11 0,09	0,07 0,01	-0,007 0,017	0,225 0,157	1,84 2,44	37,91	8	0,000
	adolescence	aléatoire	124	1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 19, 24, 26, 27, 30, 32, 35	0,18 0,46 0,40	0,04 0,000 0,000	0,011 0,408 0,248	0,358 0,507 0,547	2,09 18,17 5,22	116,21	15	0,000
Risques statiques	prime enfance	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
Troubles affectifs	adolescence	fixe aléatoire	9	3, 8, 24, 26, 32	0,04 0,21	0,37 0,25	-0,048 -0,151	0,127 0,576	0,88 1,15	57,92	4	0,000
	Total	fixe aléatoire	12	3, 8, 16, 24, 26, 32, 36	0,16 0,24	0,000 0,11	0,092 -0,057	0,235 0,530		90,38	6	0,000
	prime enfance	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
	enfants d'âge moyen	fixe	14	10, 12, 21, 25, 27	0,06	0,18	-0,030	1,58	1,33	24,43	4	0,000
Troubles du comportement	adolescence	aléatoire	24	3, 6, 15, 19, 27, 35	0,10 0,23 0,29	0,57 0,000 0,15	-0,236 0,118 -0,107	0,428 0,332 0,691	0,57 4,11 1,43	58,93	5	0,000
	Total	fixe aléatoire	42	3, 6, 10, 12, 15, 19, 21, 25, 27, 35, 36	0,12 0,22	0,000 0,04	0,053 0,009	0,181 0,430	3,6 2,04	86,28	10	0,000
	prime enfance	fixe aléatoire	46	2, 13, 22, 36	0,19 0,20	0,000 0,000	0,104 0,095	0,267 0,297	4,45 3,81	4,10	3	0,28
	enfants d'âge moyen	fixe	31	5, 12, 14, 16, 21, 27, 33	0,06	0,11	-0,014	0,134	1,6	54,12	6	0,000
adolescence	aléatoire	31	1, 3, 8, 12, 14, 19, 26, 27, 30	0,31	0,03	0,033	0,594	2,19		183,89	8	0,000
	fixe	31	1, 3, 8, 12, 14, 19, 26, 27, 30	0,65	0,000	0,576	0,731	16,62				
	aléatoire	108	1, 2, 3, 5, 8, 12, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 26, 27, 30, 33, 36	0,52	0,008	0,138	0,901	2,67				
Total	fixe aléatoire	108	1, 2, 3, 5, 8, 12, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 26, 27, 30, 33, 36	0,29 0,39	0,000 0,001	0,247 0,164	0,339 0,623	12,48 3,36		360,96	16	0,000

Problèmes sociaux et interpersonnels	prime enfance	fixe	7	36, 37		0,02	0,74	-0,107	0,151	0,34	0	1	0,99
	enfants	aléatoire				0,02	0,74	-0,107	0,151	0,34			
	d'âge moyen	fixe	7	14, 16, 27		-0,03	0,69	-0,187	0,123	-0,40	20,63	2	0,000
Troubles du développement		aléatoire				0,15	0,57	-0,376	0,683	0,57			
	adolescence	--	--	3		--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	fixe	18	3, 14 16, 27, 36, 37		0,03	0,55	-0,062	0,166	0,60	22,32	5	0,000
		aléatoire				0,08	0,46	-0,129	0,283	0,74			
	prime enfance	fixe	11	29, 36		0,10	0,1	-0,018	0,215	1,65	0,42	2	0,52
Difficultés scolaires et d'apprentissage	enfants	aléatoire	--	14		0,10	0,1	-0,018	0,215	1,65			
	d'âge moyen	--	--			--	--	--	--	--	--	--	--
	adolescence	--	--	3		--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	fixe	15	3, 14, 29, 36		-0,02	0,68	-0,112	0,073	-0,42	29,96	3	0,000
		aléatoire				-0,09	0,58	-0,393	0,220	-0,55			
Comportements prosociaux	prime enfance	--	--	18		0,13	0,03	0,016	0,241	2,24	31,83	3	0,000
	enfants	fixe	15	5, 10, 16, 33		0,19	0,32	-0,187	0,573	0,99			
	d'âge moyen	aléatoire				0,36	0,000	0,288	0,422	10,43	167,47	4	0,000
	adolescence	fixe	18	3, 6, 7, 12, 26		0,37	0,11	-0,088	0,835	1,59			
	Total	aléatoire	37	3, 5, 6, 7, 10, 12, 16, 18, 26, 33		0,27	0,000	0,217	0,329	9,54	224,72	9	0,000
Antécédents criminels	prime enfance	aléatoire	--	--		0,24	0,11	-0,052	0,537	1,62			
	enfants	--	--			--	--	--	--	--	--	--	--
	d'âge moyen	fixe	8	12, 14, 27		-0,003	0,98	-0,182	0,176	-0,03	22,07	2	0,000
	adolescence	aléatoire				0,24	0,48	-0,424	0,908	0,71			
	Total	fixe	10	12, 14, 27		-0,01	0,9	-0,188	0,166	-0,12	13,57	2	0,001
Antécédents criminels		aléatoire				0,17	0,52	-0,348	0,692	0,65			
	prime enfance	fixe	18	12, 14, 27		-0,01	0,9	-0,189	0,167	-0,121	17,08	2	0,000
	enfants	aléatoire				0,20	0,5	-0,385	0,784	0,67			
	d'âge moyen	--	--			--	--	--	--	--	--	--	--
	adolescence	--	--			--	--	--	--	--	--	--	--
	fixe	15	3, 9, 19, 24		0,57	0,000	0,493	0,647	14,5	33,66	3	0,000	
	aléatoire				0,38	0,016	0,069	0,689	2,4				

ANNEXE B. COMPARAISON DES EFFETS DES FACTEURS RELATIFS À LA FAMILLE SELON L'ÂGE À LA MESURE – MODELES FIXES ET ALÉATOIRES

Prédicteurs	Mesurés à l'âge de...	Modèle	K	Études comparées	AE	Sign. de l'AE	Intervalle de confiance de 95 %			Hétérogénéité						
							Limite inf.	Limite sup.	z	Q	dl (Q)	p				
Tous (tous les facteurs de risque mis ensemble)	Total	fixe	188	3, 4, 6, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 38	0,19	0,000	0,151	0,234	9,14	98,38	19	0,000				
		aléatoire					0,143	0,349	4,7							
	prime enfance	fixe	84	4, 11, 13, 23, 28, 29, 36	0,13	0,000	0,072	0,180	4,59	3,18	6	0,79				
		aléatoire					0,072	0,180	4,59							
		fixe					38	10, 16, 17, 33, 34, 38	0,20	0,000	-0,04	0,648	4,1	52,52	5	0,000
		aléatoire									-0,040	0,648	1,73			
Risques statiques	adolescence	fixe	66	3, 6, 13, 19, 20, 26, 32, 31	0,28	0,000	0,205	0,348	7,55	34,65	7	0,000				
		aléatoire					0,133	0,484	3,45							
	prime enfance	fixe	37	4, 11, 13, 28, 29, 36	0,118	0,118	0,072	0,165	5,0	1,92	5	0,860				
		aléatoire					0,072	0,165	5,0							
		fixe					14	10, 16, 17, 33	0,26	0,000	0,120	0,40	3,65	48,57	3	0,000
		aléatoire									-0,324	0,804	0,83			
Santé mentale des parents	adolescence	fixe	16	3, 6, 13, 19, 26	0,04	0,30	-0,035	0,111		21,50	4	0,000				
		aléatoire					-0,067	0,296								
	Total	fixe	67	3, 4, 6, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 26, 28, 29, 33, 36	0,11	0,000	0,620	0,000	5,35	79,40	13	0,000				
		aléatoire					0,046	0,262	2,79							
		fixe					21	4, 29	0,14	0,10	-0,026	0,315	1,66	0,57	1	0,45
		aléatoire									-0,026	0,315	1,66			
enfants d'âge moyen	fixe	15	3, 6, 20	0,14	0,06	-0,004	0,280	1,91	4,23	2	0,12					
	aléatoire					-0,071	0,365	1,32								
	fixe					36	3, 4, 6, 20, 29	0,14	0,01	0,032	0,250	2,53	4,8	4	0,31	
	aléatoire									0,022	0,264	2,32				

Gestion parentale	prime enfance enfants d'âge moyen	-- fixe	5 8	36 16, 33, 34	-- 0,38	0,000	0,202	-- 0,562	-- 1,15	-- 3,30	-- 2	-- 0,19
		aléatoire				0,000	0,166	0,658	3,29			
	adolescence	fixe	4	20, 32	0,12	0,34	-0,131	0,376	0,95	0,18	1	0,68
		aléatoire			0,12	0,34	-0,131	0,376	0,95			
	Total	fixe	17	16, 20, 32, 33, 34, 36	0,17	0,000	0,064	0,265	3,21	11,82	5	0,04
		aléatoire			0,24	0,01	0,057	0,419	2,58			
	prime enfance enfants	fixe	12	23, 29, 36	0,14	0,01	0,032	0,257	2,51	2,43	2	0,30
		aléatoire			0,16	0,02	0,023	0,292	2,30			
	enfants d'âge moyen	fixe	5	16, 33	0,25	0,01	0,067	0,431	2,67	11,26	1	0,000
		aléatoire			0,26	0,41	-0,352	0,868	0,83			
Structure familiale	adolescence	fixe	19	3, 6, 19, 20, 26, 31, 32	0,70	0,000	0,646	0,759	24,35	247,47	6	0,000
		aléatoire			0,67	0,007	0,185	0,151	2,71			
	Total	fixe	36	3, 6, 16, 19, 20, 23, 26, 29, 31, 32, 33, 36	0,57	0,000	0,517	0,614	22,77	349,01	11	0,000
		aléatoire			0,48	0,003	0,165	0,800	2,98			
	prime enfance enfants	fixe	9	4, 28, 29, 36	0,16	0,000	0,107	0,216	5,79	10,72	3	0,01
		aléatoire			0,13	0,05	0,003	0,246	2,0			
	enfants d'âge moyen	fixe	11	16, 33, 38	0,13	0,02	0,019	0,232	2,31	6,48	2	0,04
		aléatoire			0,17	0,13	-0,052	0,393	1,5			
	adolescence	fixe	15	3, 6, 20, 32	0,50	0,000	0,381	0,612	8,43	41,59	3	0,000
		aléatoire			0,38	0,11	-0,087	0,840	1,59			
Environnement familial défavorable	Total	fixe	35	3, 4, 6, 16, 20, 28, 29, 32, 33, 36, 38	0,21	0,000	0,161	0,250	8,99	87,91	10	0,000
		aléatoire			0,23	0,000	0,078	0,377	2,99			

