

Adaptations locales de programmes de prévention du crime : Trouver l'équilibre optimal entre la fidélité et la correspondance

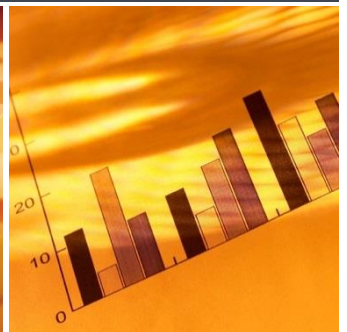
Éléments clés efficaces des programmes de prévention du crime

par Melanie Bania, Ph. D., Vanessa Chase, MCA, Ben Roebuck, Ph. D. et Beth O'Halloran

RAPPORT DE RECHERCHE : 2017-R019-A

DIVISION DE LA RECHERCHE

www.securitepublique.gc.ca



BÂTIR UN CANADA SÉCURITAIRE ET RÉSILIENT



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada

Canada

Résumé

On a mis à l'essai des programmes fondés sur des données probantes en utilisant les méthodes et les modèles d'évaluation scientifique les plus rigoureux. Ces programmes sont efficaces et ont été étudiés en profondeur pour révéler les éléments clés qui contribuent directement à des résultats positifs pour leur population cible. Ils comprennent un ensemble de normes et de pratiques très précises qui doivent, selon leurs concepteurs, être respectées pour que le programme soit efficace. Le présent document a pour objectif de mettre en évidence les éléments clés efficaces d'une série de programmes de prévention du crime bien documentés. La présente étude comprend l'examen d'un total de 31 programmes individuels.

Note des auteurs

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de Sécurité publique Canada. Toute correspondance concernant le présent rapport doit être envoyée à l'adresse suivante :

Division de la recherche
Sécurité publique Canada
340, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P8
Courriel : PS.CSCCBResearch-RechercheSSCRC.SP@canada.ca

Renseignements sur le produit

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2017

N° cat : PS113-1/2017-19-1F
Numéro ISBN : 978-0-660-26551-3

Table des matières

1. Introduction	3
2. Méthode	4
2.1 Cadre de codage.....	4
2.2 Programmes examinés	5
2.3 Critères de sélection et d'examen des références.....	8
2.3.1 Défis et limites	8
3. Conclusions	9
3.1 Programmes pour les collectivités autochtones	9
3.1.1 Programme EMPATHIC pour les Autochtones	9
3.1.2 Projet Venture	11
3.2 Programmes à l'intention des enfants âgés de 6 à 11 ans	14
3.3 Programmes à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans	72
3.4 Programmes de lutte contre l'adhésion aux gangs de jeunes	118
3.4.1 Cure Violence	118
3.4.2 Modèle exhaustif de l'OJJDP (ou modèle Spergel).....	126
3.4.3 Philadelphia Youth Violence Reduction Partnership	130
3.5 Programmes à l'intention des délinquants.....	132
3.5.1 Cercles de soutien et de responsabilité (CSR)	132
3.6 Éléments clés de la pratique et des facteurs de qualité.....	135
3.6.1 Tirer des enseignements des évaluations et des examens systématiques des programmes de prévention du crime.....	135
3.6.2 Tendances des programmes de prévention du crime	136
3.6.3 Sécurité culturelle et pratiques axées sur les traumatismes	138
4. Conclusions et analyse	141
Bibliographie	143

1. Introduction

On a mis à l'essai des programmes qui sont considérés comme « fondés sur des données probantes » en utilisant les méthodes et les modèles d'évaluation scientifique les plus rigoureux. En plus de se révéler efficaces, ils ont aussi été étudiés en profondeur pour révéler les éléments clés qui contribuent directement à des résultats positifs pour leur population cible. Pour cette raison, ce sont des programmes parfaitement « prêts à utiliser » qui s'assortissent d'un ensemble de normes et de pratiques très précises qui doivent, selon leurs concepteurs, être respectées pour que le programme soit efficace. On désigne également cela comme la « fidélité » dans la mise en œuvre des programmes (voir Bania, Roebuck et Chase, 2016).

Le présent document a pour objectif de faire ressortir les éléments clés efficaces d'un ensemble de programmes de prévention du crime bien documentés. Cela suppose l'examen d'un total de trente et un (31) programmes individuels, y compris les suivants :

- programmes dans les collectivités autochtones (N=3)
- programmes à l'intention des enfants âgés de 6 à 11 ans (N=13)
- programmes à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans (N=12)
- programmes de prévention de la criminalité juvénile associée aux gangs (N=3)
- programmes à l'intention des délinquants (N=1)

Les programmes sont présentés dans un ensemble de tableaux qui mettent en évidence les éléments clés de chaque programme, comme ses principaux objectifs; sa population cible; son contexte; ses principales composantes; les particularités de sa prestation; sa fréquence (quantité d'interventions) et sa durée (durée de l'intervention). Les tableaux soulignent aussi les méthodes d'évaluation des interventions et les résultats obtenus.

À la suite de ces tableaux, nous soulignons certains des éléments efficaces des programmes de prévention du crime les plus universels que l'on peut considérer comme les principaux facteurs de la qualité. Nous terminons par l'exploration de tendances récentes dans la littérature concernant des mesures de soutien efficaces à l'intention de diverses personnes et collectivités qui se heurtent à des obstacles à la réussite, y compris les principales stratégies utilisées pour fournir des mesures de soutien axées sur les forces, en assurant la sécurité culturelle et en fournissant du soutien axé sur les traumatismes.

2. Méthode

L'objet principal du présent examen figurait sur une liste de trente et un (31) programmes de prévention du crime fondés sur des données probantes qui ont été recensés par la Division de la recherche de Sécurité publique Canada. L'objectif était de faire des recherches sur des renseignements liés aux éléments clés efficaces de ces programmes, ainsi qu'à quatorze (14) variables décrites dans le cadre de codage présenté plus bas et de les documenter. On a défini les treize premières variables au début du projet. La recherche a révélé que bon nombre de ces programmes fondés sur des données probantes ont déjà été adaptés à des populations ou à des contextes différents. C'est pourquoi la brève mention d'adaptations existantes de programmes (variable 14) a été incluse, puisqu'il s'agit d'un élément qui pourrait aussi intéresser le lecteur.

Ces quatorze catégories constituent le fondement du cadre global des tableaux présentés dans le présent rapport. Il convient de noter que les principes, la langue et les termes utilisés dans les tableaux représentent ceux utilisés dans la littérature par les concepteurs et les évaluateurs de programmes, et non nécessairement les opinions ou les préférences linguistiques des auteurs.

2.1 Cadre de codage

	Variable	Description/exemples
1	Principaux objectifs de l'intervention	Décrire le but et l'objectif principaux du programme, y compris les problèmes de criminalité visés (p. ex. agressivité, violence dans les fréquentations, intimidation, consommation d'alcool ou de drogues, adhésion des jeunes aux gangs, récidive)
2	Facteurs de risque et de protection cibles	Énumérer les facteurs de risque/de protection auxquels le programme s'attaque; utiliser la langue des auteurs et ajouter/décrire d'autres facteurs que vous jugez importants. (p. ex. https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2013-mjr-risk-fctrstfrgfn-tscl/index-en.aspx)
3	Définition et description	Fournir un résumé global du programme, y compris sa théorie et ses hypothèses centrales.
4	Programme universel ou ciblé	Indiquer si le programme est offert à la population générale (= universel) ou à des participants spécifiques (= ciblé)
5	Population cible	Décrire à qui s'adresse l'intervention (p. ex. âge, sexe, profil sociodémographique)
6	Contexte	Décrire où a lieu l'intervention (lieu physique) (p. ex. dans la collectivité; dans un contexte de justice pour les jeunes; dans un établissement de santé mentale; dans un contexte résidentiel; à l'école; dans un établissement de services sociaux; autres)
7	Niveau d'intervention	Décrire sur qui repose l'objet de l'intervention (c.-à-d. personne et groupe ou famille et collectivité)

8	Composantes	Énumérer les principales stratégies et pratiques du programme ainsi que son orientation (ces caractéristiques font partie du grand programme, mais pourraient s'appliquer seules); dresser la liste des principales composantes et fournir une brève description de chacune d'elles (p. ex. soutien scolaire; soutien après l'école; solution de rechange à la détention; thérapie cognitivo-comportementale; surveillance dans la collectivité et aide postpénale; résolution des conflits; counseling individuel; thérapie familiale; formation professionnelle; placement; formation en leadership et possibilités de leadership; mentorat; tutorat; formation des parents; entraide et médiation par les pairs; formation d'acquisition de compétences; apprentissage social et émotionnel; prévention/traitement de la toxicomanie; prévention de l'absentéisme scolaire)
9	Particularités de la prestation	Décrire d'autres pratiques ou principes particuliers à respecter (p. ex. besoins en dotation (employés et bénévoles), besoins en formation, rapport personnel/clients, nombre de groupes, exigences en matière de partenariats, outils à utiliser, programme à suivre)
10	Fréquence	Indiquer le nombre (la quantité) et la fréquence des interventions
11	Durée	Indiquer la période requise (la durée) du programme
12	Méthodes d'évaluation et conclusions¹	Fournir le type d'évaluation (surveillance du rendement, processus, répercussions), un résumé de la méthodologie (p. ex. quasi expérimentale, diverses méthodes) et des méthodes (avant/après les essais, entrevues, groupes de discussion). Décrire les populations auprès desquelles le programme a été évalué (échantillons). Décrire les conclusions globales principales sur les répercussions/résultats/l'efficacité du programme.
13	Références	Fournir une liste de toutes les sources consultées pour l'examen du programme.
14	Adaptations existantes	Fournir un résumé qui indique pour qui, par quels moyens et comment le programme a été adapté, ainsi que des références/des sources, le cas échéant. La mention « S.O. » indique qu'aucune adaptation n'a été trouvée dans la littérature consultée.

2.2 Programmes examinés

La liste des programmes à examiner a été déterminée en consultation avec des représentants de la Division de la recherche de Sécurité publique Canada. La liste apparaissant ci-dessous présente les trente et un (31) programmes compris dans le présent rapport.

Programmes dans les collectivités autochtones

1. Programme EMPATHIC pour les Autochtones
2. Projet Venture

¹ Les renseignements fournis pour décrire les méthodes, les échantillons et les conclusions du programme pour ce qui est de la quantité et de la qualité peuvent varier d'un programme à l'autre en fonction des renseignements originaux examinés et reçus par les auteurs.

Programmes à l'intention des enfants à risque âgés de 6 à 11 ans

3. Programme Coping Power
4. Good Behavior Game
5. The Incredible Years
6. Steps to Respect
7. Programme Strengthening Families
8. Programme l'Allié
9. Programme Fluppy
10. Fast Track
11. Programme Olweus Bullying Prevention (BPP)
12. Positive Action (aussi à l'intention des jeunes âgés de 12 à 14 ans)
13. Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)
14. SNAP™ (Stop Now and Plan)
15. Triple P – Programme de pratiques parentales positives

Programmes à l'intention des jeunes à risque âgés de 12 à 17 ans

16. Aggression Replacement Training
17. Alternative Suspension
18. Programme Passeport pour ma réussite
19. The Fourth R
20. Functional Family Therapy (FFT)
21. Programme Leadership and Resiliency (LRP) (aussi à l'intention des jeunes âgés de 18 à 24 ans)
22. Life Skills Training (LST)
23. Thérapie multisystémique (TMS)
24. Thérapie multisystémique (TMS) – Comportements sexuels déviants
25. Project Towards No Drug Abuse (Projet TND)
26. Wraparound (aussi à l'intention des jeunes âgés de 18 à 24 ans)
27. Programme Youth Inclusion (YIP) (aussi à l'intention des jeunes âgés de 18 à 24 ans)

Programmes de prévention de la criminalité juvénile associée aux gangs

28. Cure Violence (anciennement « Chicago CeaseFire »)
29. Modèle complet de lutte contre les gangs de l'OJJDP (modèle de Spengel) – particulièrement le Gang Reduction Program (programme de lutte contre la criminalité

liée aux gangs)

30. Philadelphia Youth Violence Reduction Partnership

Programme à l'intention des délinquants

31. Cercles de soutien et de responsabilité (CSR)

2.3 Critères de sélection et d'examen des références

Puisqu'il fallait examiner 31 programmes de façon approfondie, le nombre de références trouvées dans la documentation était très élevé. Certaines sources contenaient des renseignements détaillés, et de bonne qualité, tandis que d'autres renfermaient des renseignements moins complets ou qui répétaient ceux de publications précédentes. Par conséquent, ce sont les trois principales références, soit celles qui fournissaient le plus de renseignements, qui abordaient les éléments essentiels du programme et qui rendaient compte d'évaluations originales du programme qui ont été lues et examinées dans le menu détail. D'autres références ont été consultées pour obtenir de nouveaux renseignements, des renseignements différents ou des détails d'adaptations existantes, lesquelles ont été incluses dans le rapport, au besoin.

2.3.1 Défis et limites

Compte tenu des nombreuses sources à examiner et à incorporer, les défis qui suivent sont apparus.

- Certains programmes ont fait l'objet de nombreuses études se déroulant sur des dizaines d'années, et les mêmes études ou des études semblables ont été publiées sous des formats différents ou par l'intermédiaire d'avenues différentes. Par conséquent, il a fallu examiner une grande quantité de données pour déterminer quoi inclure.
- Certains rapports présentaient des résultats d'évaluations de programmes différents, mais ne présentaient pas toujours clairement leurs sources.
- Il était parfois difficile de démêler ce qui appartenait au programme « original » et ce qui représentait des modifications et des adaptations ultérieures d'un programme. Les concepteurs et les évaluateurs de programmes n'analysaient pas nécessairement leur travail dans cette optique (programme original par rapport à adaptation).
- De nombreux programmes ont évolué au fil du temps : ce qui était considéré comme le programme « original » à un moment donné ne l'était plus ultérieurement, à mesure que des améliorations étaient apportées, y compris lorsque la population et le contexte du programme étaient les mêmes (p. ex. The Incredible Years). Par conséquent, il a parfois été difficile de déterminer quoi inclure dans l'examen.
- Il n'a pas été décidé de cerner toutes les adaptations de tous les programmes. Nous avons plutôt documenté des adaptations lorsque nous en avons trouvé dans la littérature. Par conséquent, il ne s'agit pas ici d'un examen exhaustif de toutes les adaptations existantes de ces programmes.

Compte tenu de cette grande quantité de données, nous avons inclus les renseignements qui nous semblaient les plus essentiels et pertinents pour ceux qui s'intéressent aux éléments clés des programmes de prévention du crime fondés sur des données probantes énumérés plus haut et toute adaptation existante de chaque programme que nous avons trouvée.

3. Conclusions

3.1 Programmes pour les collectivités autochtones

3.1.1 Programme EMPATHIC pour les Autochtones

Programme EMPATHIC pour les Autochtones	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Aider les jeunes à acquérir une conscience émotionnelle et des capacités de maîtrise des impulsions et, idéalement, à réduire la probabilité de violence et de criminalité.
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible maîtrise des impulsions • Comportements antisociaux • Intimidation • Faible attachement à l'école • Incidents de violence <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maturité affective • Résolution de problèmes et sensibilisation • Maîtrise des impulsions • Aborder les aspects affectif, physique, mental et spirituel • Lien avec l'école • Lien avec les parents, l'école et les enfants
Définition et description	Ce programme a été modifié à partir du programme PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) pour tenir compte des valeurs culturelles et des méthodes d'enseignement propres aux Autochtones. Le programme met l'accent sur l'enseignement aux enfants de méthodes leur permettant de comprendre et de gérer leurs émotions et de régler des problèmes de façon positive.
Programme universel ou ciblé	Programme conçu à l'intention d'enfants autochtones, mais fourni universellement en classe (les essais originaux ont eu lieu dans une école pour enfants autochtones)
Population cible	Enfants autochtones de la 1 ^{re} à la 5 ^e année
Contexte	Salle de classe, collectivité
Niveau d'intervention	Personne, groupe et famille
	Leçons en classe

Composantes	<ul style="list-style-type: none"> • Différentes méthodes sont utilisées pour mettre en œuvre des leçons, y compris les jeux de rôles, la rédaction d'un journal, des scénarios assortis d'images et des contes <p>Visites à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque semaine, les employés du programme rendent visite à des enfants sélectionnés pour réaffirmer l'évolution positive et intégrer des enseignements dans la famille et la collectivité
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • L'accent est mis sur l'utilisation d'éléments de la culture des Mi'kmaw, y compris la roue de médecine, les cercles de la parole et la langue micmaque. • Les leçons sont renforcées par les enseignants et les administrateurs scolaires.
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Quarante leçons hebdomadaires (de 1 à 2 heures chacune) par niveau scolaire • Visites à domicile hebdomadaires pour des familles et des enfants sélectionnés
Durée	Cinq (5) années de leçons hebdomadaires à l'école
Compatibilité/incompatibilité	Conçu pour la population autochtone, particulièrement les Mi'kmaw
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>L'étude du programme EMPATHIC pour les Autochtones a été effectuée à l'aide d'un modèle quasi expérimental avec des données avant l'enquête et après l'enquête. Voici les résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le personnel et les parents de l'école ont soutenu la mise en œuvre du programme; • le programme a été efficacement conçu et s'est révélé une adaptation réussie du programme PATHS destiné à la collectivité autochtone; • il était nécessaire de faire plus de sensibilisation au sujet du programme dans la collectivité; • les élèves ont déclaré que le programme leur avait permis de mieux maîtriser leurs émotions; • les enseignants ont déclaré que les élèves utilisaient des mots appris durant le programme et étaient plus susceptibles d'éviter les situations qui auraient pu aboutir à un conflit; • les enseignants ont déclaré que les élèves se préoccupaient davantage des autres et s'échangeaient plus de compliments; • certains enseignants ont déclaré qu'ils avaient moins d'élèves agressifs dans leur classe et qu'ils passaient moins de temps à

	<p>intervenir auprès d'élèves adoptant un comportement perturbateur en classe;</p> <ul style="list-style-type: none"> certains parents ont déclaré que le programme avait favorisé l'estime de soi chez leurs enfants.
Références	Educational Program Innovations Charity, 2016; Sécurité publique Canada, 2009.
Adaptations existantes	S.O.

3.1.2 Projet Venture

Projet Venture	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Aider les jeunes à perfectionner leurs forces pour renforcer la résilience générale, qui peut être utilisée pour résister à la consommation d'alcool et de drogues.
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Consommation précoce d'alcool et de drogues <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> Habilitation (utilisation d'approches axées sur les forces) Aider les jeunes à se faire une idée positive d'eux-mêmes Compétences sociales et communicatives efficaces Éthique de travail communautaire Auto-efficacité Compétences accrues en matière de prise de décisions et de résolution de problèmes
Définition et description	Le projet Venture est un programme sur l'expérimentation du plein air qui met l'accent sur le développement positif des jeunes et le renforcement de la résilience. Le programme a été conçu particulièrement pour les jeunes Amérindiens, puisque la plupart des interventions touchant les participants autochtones sont des adaptations de programmes destinés à d'autres populations.
Programme universel ou ciblé	Il s'adresse à de jeunes Autochtones, et il est fourni universellement à l'école et à tous ceux qui choisissent eux-mêmes de participer à des programmes parascolaires
Population cible	Jeunes Amérindiens à risque de la 5 ^e à la 8 ^e année
Contexte	Salle de classe, extérieur, collectivité
Niveau d'intervention	Personne, groupe et collectivité

Composantes	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux et activités hebdomadaires de résolution de problèmes à l'école • Activités d'expérimentation hebdomadaires (après l'école, la fin de semaine et durant l'été) • Activités en plein air exigeantes mensuelles, y compris la randonnée, des activités de loisirs et le camping • Projets de leadership en matière de services dans la collectivité tout au long de l'année • Après une année de participation, les jeunes peuvent devenir des employés/pairs animateurs au cours des années subséquentes
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités sont dirigées par des éducateurs formés par l'expérience. • Un membre du personnel travaille avec un groupe de 7 à 15 jeunes • Le personnel fait le bilan des activités avec les jeunes afin de les aider à acquérir des leçons de vie • Les programmes sont orientés par les valeurs traditionnelles autochtones, comme la famille, l'apprentissage par la nature, la conscience spirituelle, le service aux autres et le respect
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Des activités en classe ont lieu chaque semaine, avec un minimum de 20 séances d'une heure par année • Des activités après l'école et la fin de semaine ont lieu chaque semaine tout au long de l'année scolaire • Des activités de plein air exigeantes ont lieu chaque mois • Des projets de service communautaire sont réalisés quatre fois par année • Des camps d'aventure et des randonnées ont lieu une fois par année chacun • Les jeunes choisissent eux-mêmes des activités axées sur la collectivité et l'aventure, donc la fréquence varie
Durée	Des activités en classe sont réalisées tout au long de l'année scolaire
Compatibilité/incompatibilité	Conçu particulièrement pour les jeunes Autochtones et utilisé dans diverses collectivités autochtones aux États-Unis

Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>On a attribué de façon aléatoire aux écoles des groupes expérimentaux et témoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants du groupe expérimental n'avaient pas augmenté leur consommation autant que les membres du groupe témoin. • On a observé un effet significatif de la diminution de la consommation d'alcool chez les participants du groupe expérimental.
Références	<p>Carter, Straits et Hall, 2007; Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2010.</p>
Adaptations existantes	<p>S.O.</p>

3.2 Programmes à l'intention des enfants âgés de 6 à 11 ans

3.2.1 Programme Coping Power (capacité de s'en sortir)

Programme Coping Power (CPP)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme cible les jeunes d'âge scolaire et aborde les quatre prédicteurs de la consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adultes, laquelle est considérée comme liée à un comportement antisocial. Les prédicteurs visés dans le programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • absence de compétences sociales et incapacité de s'entendre avec d'autres enfants; • mauvaise autorégulation, faible maîtrise de soi et faible maîtrise des impulsions; • peu de liens sociaux avec l'école et échec scolaire correspondant; • le fournisseur de soins s'investit peu dans l'enfant (Lochman et Wells, 2002b).
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de compétences sociales et incapacité de s'entendre avec des pairs • Mauvaise autorégulation et faible maîtrise des émotions • Peu de liens sociaux avec l'école et échec scolaire • Mauvaise relation du fournisseur de soins avec l'enfant (absence d'un environnement chaleureux et protecteur et d'une discipline constante) • Peu d'engagement de la part du fournisseur de soins dans les interventions parentales <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liens sociaux entre la maison et l'école, l'enfant et l'école et le parent et l'enfant • Compétence sociale • Autorégulation • Liens d'attachement à l'école • Participation des parents (Lochman et Wells, 2002b)
Définition et description	<p>Inspiré du programme Anger Coping (faire face à la colère), le programme Coping Power est conçu pour interrompre l'acquisition de comportements (p. ex. consommation d'alcool et de drogues et agressivité accrues) qui sont associés à la transition d'un élève d'une école primaire vers une école intermédiaire. Le programme a été conçu pour les élèves de la 5^e et de la</p>

	<p>6^e année.</p> <p>Le volet du programme qui s'adresse aux jeunes repose sur le modèle contextuel sociocognitif, selon lequel les enfants qui agissent de façon « délinquante » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ont des problèmes à comprendre et à traiter des signaux sociaux; • ont du mal à résoudre des problèmes; • ont des parents qui utilisent des pratiques disciplinaires inégales ou qui participent moins à la vie de l'enfant. <p>Le contenu pour adultes du programme provient de programmes pour parents évalués qui reposent sur la théorie de l'apprentissage social. (Lochman et Wells, 2002a, 2002b, 2003)</p>
Programme universel ou ciblé	S'adresse aux enfants de la 5 ^e et de la 6 ^e année qui manifestent de l'agressivité
Population cible	Enfants de la 5 ^e et de la 6 ^e année désignés comme agressifs par les enseignants
Contexte	École, organismes communautaires
Niveau d'intervention	Personne, groupe, famille
Composantes	<p>Volet pour les enfants – Séances de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir et renforcer les règles de groupe • Aider les jeunes à trouver et à utiliser des solutions de rechange à des problèmes sociaux • Regarder des vidéos où des enfants utilisent des techniques de résolution de problèmes saines • Créer des vidéos qui utilisent des techniques de résolution de problèmes saines pour des expériences de leur propre vie • Aborder l'anxiété et la colère • Gérer la pression exercée par les pairs • Acquérir des compétences sociales et se faire de nouveaux amis • Acquérir de nouvelles techniques d'étude et compétences organisationnelles <p>Volet pour les enfants – Séances individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller et renforcer les comportements appris durant les séances de groupe • Occasion pour les enfants d'aborder des questions touchant la résolution de problèmes dans leur vie personnelle <p>Volet pour les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les comportements prosociaux et perturbateurs chez leurs enfants de la façon prescrite

	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à récompenser un enfant pour des comportements appropriés • Donner des directives à leur enfant et établir des règles adaptées à l'âge dans la maison • Utiliser des conséquences efficaces pour des comportements négatifs • Gérer les comportements de leur enfant à l'extérieur de la maison • Découvrir des stratégies pour communiquer efficacement avec la famille • Gérer le stress (Lochman et Wells, 2002b)
Particularités de la prestation	<p>Volet pour les enfants – Séances de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les séances se tiennent à l'école durant des périodes non pédagogiques (avant/après l'école et durant des périodes libres en classe). • Les séances durent de 40 à 50 minutes. • De 5 à 8 enfants participent à chacune des séances. • Les séances sont coanimées par les employés du programme et le conseiller d'orientation scolaire. <p>Volet pour les enfants – Séances individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants reçoivent du soutien individuel à l'école. • Les séances durent 30 minutes. <p>Volet pour les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes d'au moins 12 parents ou couples • Animé par deux responsables (Lochman et Wells, 2002b)
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de groupe pour des élèves de 5^e année – 22 séances durant l'année, de 40 à 50 minutes chacune • Programme de groupe pour des élèves de 6^e année – 12 séances durant l'année, de 40 à 50 minutes chacune • Les séances individuelles ont lieu environ une fois tous les deux mois et durent 30 minutes chacune • 11 séances pour les parents durant la 5^e année de l'enfant • 5 séances pour les parents durant la 6^e année de l'enfant (Lochman et Wells, 2002b)
Durée	Seize (16) mois (deux années scolaires)
Méthodes d'évaluation et	Le programme a fait l'objet d'essais aléatoires avec une répartition aléatoire des conditions de l'intervention et du contrôle. Les résultats révèlent ce qui

<p>conclusions</p>	<p>suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CPP aurait une incidence positive sur le comportement (agressivité, délinquance), les compétences sociales, la consommation d'alcool ou de drogues, le comportement à l'école et les résultats du soutien mutuel des parents immédiatement après l'achèvement du programme. • Après un an, on n'a relevé aucun effet de l'intervention dans les données autodéclarées sur la consommation d'alcool ou de drogues, mais on a découvert que les résultats des parents avaient des effets sur la consommation d'alcool ou de drogues. • Ceux qui ont reçu le programme en classe et le programme individuel avaient de meilleures compétences en résolution de problèmes et compétences sociales que les participants soumis à d'autres conditions. • Une étude a conclu qu'il n'y avait aucun effet sur le lien d'attachement à l'école pour ceux qui avaient fait l'objet des interventions. • Le personnel qui a reçu une formation intensive était plus conscient du changement organisationnel et moins cynique par rapport à celui-ci et disait mieux mobiliser les enfants et les parents dans le cadre du programme. • L'amabilité du personnel a été associée de façon positive à l'atteinte des objectifs de la séance, au nombre de séances prévues et à la participation des parents. <p>(Lochman, Boxmeyer et coll., 2009; Lochman, Powell et coll., 2009; Lochman et Wells, 2002a, 2002b, 2003, 2004)</p>
<p>Références</p>	<p>Lochman et Wells, 2002a, 2002b, 2003, 2004; Lochman, Boxmeyer et coll., 2009; Lochman, Powell et coll., 2009.</p>
<p>Adaptations existantes</p>	<p>Programme Coping Power d'Utrecht Adaptation du CPP pour les enfants ayant des troubles du comportement perturbateur dans des programmes pour des patients à l'externe. On a adapté les séances pour qu'elles conviennent aux enfants ayant une capacité d'attention limitée (c.-à-d. formation plus variée, moins de discussions, plus d'activités) (Lochman et coll., 2012; Van De Wiel et coll., 2007; Van De Wiel, Matthys, Cohen-Kettenis et Van Engeland, 2003; Zonneville-Bender, Matthys, van de Wiel et Lochman, 2007).</p> <p>Programme Coping Power abrégé En raison de préoccupations des employés de l'école selon lesquelles le programme était trop long, celui-ci a été modifié pour être achevé en une année, plutôt que 16 mois – il y a eu 24 séances pour enfants au lieu de 48 et 10 séances pour parents au lieu de 16 (Jurecska, Hamilton et Peterson, 2011; Lochman et coll., 2012; Lochman, Boxmeyer, Powell, Roth et Windle, 2006; Peterson, Hamilton et Russell, 2009).</p> <p>Programme Coping Power abrégé avec rappel</p>

	<p>Utilisation du CPP abrégé avec un rappel, qui comprenait des séances individuelles mensuelles avec des cliniciens pour renforcer ce qu'ils avaient appris dans le programme de groupe (Lochman et coll., 2014).</p> <p>Programme intensif après l'école Conçu pour être utilisé dans un contexte de santé mentale intensif – il comprend un plus grand nombre d'apprentissages au moyen d'activités, et on offre 27 séances pour le groupe des enfants, deux fois par semaine, et une fois par semaine pour le groupe des parents (Lochman et coll., 2012).</p> <p>Coping Power pour des élèves malentendants Programme adapté pour fonctionner précisément avec des élèves malentendants agressifs à l'aide d'un apprentissage axé davantage sur les aspects visuel et spatial (Lochman et coll., 2012).</p> <p>Poder Resolver (le pouvoir de régler les choses) On a adapté le programme pour enfants mexico-américains en traduisant les brochures du programme en espagnol, en fournissant aux parents une personne-ressource parlant l'espagnol, en utilisant des exemples culturels mexicains/mexico-américains et en faisant appel à un animateur qui parle couramment l'espagnol (O'Donnell, Jurecska et Dyer, 2012).</p> <p>Programme Coping Power universel en classe Les séances pour enfants du CPP ont été adaptées afin qu'elles puissent être utilisées par l'ensemble des élèves dans une classe – le contenu du programme a été légèrement modifié afin de tenir compte de groupes plus grands (Muratori et coll., 2015).</p> <p>Programme Coping Power individuel Le CPP a été adapté de manière à être utilisé par les personnes seulement (Lochman et coll., 2012).</p> <p>Programme Coping Power pour adolescents CPP destiné aux enfants tout au long de l'école intermédiaire qui met surtout l'accent sur des enjeux propres aux adolescents (Lochman et coll., 2012).</p> <p>Programme Coping Power avec volet adapté pour parents Cette adaptation suppose notamment le renforcement de la participation des parents au programme grâce à l'utilisation de vérifications familiales, qui évaluent la famille pour l'aider à cibler des sujets de préoccupations particuliers (Lochman et coll., 2012).</p> <p>Programme Coping Power hybride Utilisation de séances en personne et d'apprentissage en ligne pour accroître et renforcer la participation, y compris douze séances à l'intention des enfants et sept séances à l'intention des parents se tenant toutes les deux semaines et entrecoupées de contenu en ligne (Lochman et coll., 2012).</p>

3.2.2 Programme FAST TRACK (La famille et l'école ensemble) (« Family and School Together »)

Programme FAST TRACK (La famille et l'école ensemble)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme est un modèle développemental et clinique qui intègre cinq composantes de programme pour soutenir les enfants qui montrent des signes précoces d'agressivité. Il procure du soutien aux enfants, à leur famille et à l'école pour aider à prévenir les problèmes comportementaux, à améliorer les relations sociales et à réagir aux difficultés scolaires. Il est conçu pour susciter un changement dans six domaines :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire les comportements perturbateurs à la maison 2. Réduire les comportements perturbateurs à l'école 3. Accroître les compétences sociocognitives 4. Améliorer les relations avec les pairs 5. Acquérir des compétences scolaires 6. Améliorer la relation école-famille (The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992)
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes précoces d'irritabilité, de problèmes de discipline, d'inattention et d'impulsivité • Familles éprouvant un stress élevé et une grande instabilité • Psychopathologie parentale et utilisation de mesures punitives • Peu de soutien des parents pour acquérir des compétences de maîtrise des émotions et des compétences sociales ainsi que la maturité scolaire • Absence de compétences sociocognitives (p. ex. incapacité de reconnaître des signaux sociaux, de comprendre les intentions des pairs) • Faibles niveaux de maturité scolaire au moment d'arriver à l'école • Une forte densité d'enfants ayant des problèmes comportementaux peut créer un mauvais environnement d'apprentissage • Rejet des pairs et des enseignants • Piètres résultats à l'école • Se faire une idée négative de soi-même • Lien avec des groupes de pairs déviants durant la phase intermédiaire de l'enfance

	<p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants utilisent des compétences sociocognitives positives (répondre efficacement à l'agressivité). • Les enfants savent reconnaître les émotions négatives et réagir de façon appropriée sur le plan social. • Les liens entre l'enfant et les parents, l'enfant et l'école, les parents et l'école sont sains. • Les parents utilisent des stratégies disciplinaires uniformes, positives et moins punitives. • Les parents soutiennent le développement intellectuel de leurs enfants. • L'environnement à la maison est plus stable et plus favorable. • Les enseignants soutiennent les enfants ayant des problèmes comportementaux (The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992).
Définition et description	<p>Le programme FAST TRACK est axé sur le modèle de traitement de l'information sociale selon lequel des lacunes au chapitre des aptitudes sociales et cognitives et des difficultés au début de la vie familiale peuvent entraîner des troubles des conduites (TC) ultérieurs. Le programme a été conçu comme modèle global permettant d'aborder les troubles des conduites, puisqu'on a découvert que les programmes précédents destinés aux enfants ayant des TC donnaient peu de résultats à long terme. Le programme s'inspire donc d'une diversité de stratégies et de programmes déjà conçus pour créer une approche coordonnée afin de réunir les enfants, leur famille et leur école. (The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992)</p>
Programme universel ou ciblé	Volet universel en salle de classe et éléments d'un programme individuel ciblé pour les enfants « agressifs »
Population cible	Enfants manifestant des comportements agressifs en première année
Contexte	École, collectivité, maison
Niveau d'intervention	Personne, groupe, famille
Composantes	<p>Formation en compétences sociales de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combine des caractéristiques de programmes précédents de formation en compétences sociales et de programmes de maîtrise de la colère/résolution de problèmes • Met l'accent sur l'importance de former des amitiés • Comprend un programme de jumelage des pairs – les enfants suivant le traitement sont jumelés à des camarades de classe pour effectuer des activités; les pairs sont renouvelés tout au long de l'année • Volet de mentorat ajouté pour les 4^e et 5^e années <p>Tutorat de l'enfant</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le programme de Wallach (1976) et est assuré par des tuteurs • Les tuteurs travaillent individuellement avec des enfants et se concentrent sur la lecture <p>Intervention en classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournie par des enseignants qui ont reçu une formation dans le programme PATHS • Fournie à l'ensemble des enfants dans des classes particulières • Axée sur la maîtrise de soi, la résolution de problèmes, la conscience émotionnelle et le climat positif avec les pairs <p>Formation des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axée sur l'apprentissage social et la thérapie familiale comportementale • Mise sur l'acquisition de compétences, l'établissement de relations famille-enfant et famille-école positives <p>Visites à domicile par le personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide pour résoudre des problèmes, promouvoir l'autonomisation et accroître l'organisation familiale <p>Programme pour adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien individuel intensif fourni au besoin • Séances familiales sur les problèmes de développement des adolescents (p. ex. s'adapter à l'école intermédiaire) • 7^e et 8^e années – Des forums pour les jeunes (ateliers) fondés sur le programme Future Selves ont été fournis pour de petits groupes de jeunes <p>(Slough, McMahon et The Conduct Problems Prevention Research Group, 2008; The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992, 2000)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • On considère les parents comme des partenaires pour soutenir leurs enfants et on leur fournit un incitatif financier pour participer au programme
Fréquence	<p>Formation des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} année – 1,5 heure toutes les semaines (groupe de parents pendant une heure, temps d'activité de 30 minutes parent-enfant), durant 22 semaines (22 séances/année) • 2^e année – Séances d'enrichissement pour les parents et les enfants de 1,5 heure aux deux semaines, durant 22 semaines (14 séances/année) • De la 3^e à la 5^e année – Séances d'enrichissement mensuelles de 1,5 heure pour les parents et les enfants, 9 séances/année <p>Visites à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 1^{re} année – Appels téléphoniques hebdomadaires et visites toutes les deux semaines durant l'année scolaire, communication téléphonique hebdomadaire et visites mensuelles durant l'été (11 visites/année)

	<ul style="list-style-type: none"> De la 2^e à la 5^e année – Le niveau de prestation dépend des besoins familiaux (8, 16 ou 32 visites/année) <p>Formation en compétences sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> En 1^{re} année – 1,5 heure toutes les semaines (programme d'enrichissement de groupe d'une durée d'une heure, jumelage de pairs de 30 minutes) (22 séances/année) En 2^e année – 1,5 heure toutes les deux semaines (14 séances/année), jumelage des pairs, au besoin De la 3^e à la 5^e année – 1,5 heure tous les mois (9 séances/année) Les 4^e et 5^e années – Volet de mentorat supplémentaire, de 1 à 2 fois/mois, durée non précisée <p>Tutorat</p> <ul style="list-style-type: none"> En 1^{re} année – 30 minutes, 3 fois par semaine, durant 22 semaines (60 séances/année); une séance hebdomadaire se produit en dehors des heures de classe lorsque le parent est présent, et les deux autres ont lieu durant les heures d'école De la 2^e à la 5^e année – Au besoin, pour les enfants qui éprouvent des difficultés scolaires (jusqu'à 60 séances/année) <p>Intervention en classe</p> <ul style="list-style-type: none"> De la 1^{re} à la 5^e année – Environ 3 fois par semaine pendant l'année scolaire <p>Programme pour adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les 5^e et 6^e années – Séances familiales de 2 heures, fréquence non précisée Pour les 7^e et 8^e années – 4 séances offertes tous les ans, durée non précisée <p>(Bierman et The Conduct Problems Prevention Research Group, 1996, 1997; Slough et coll., 2008; The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992, 2000)</p>
Durée	Jusqu'à 10 ans (de la 1 ^{re} à la 10 ^e année) pour les enfants faisant preuve d'agressivité en 1 ^{re} année
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les études du programme FAST TRACK ont employé des modèles quasi expérimentaux associés à un jumelage des pairs pour les conditions expérimentales et témoins; les mesures préalables et postérieures aux essais révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le programme FAST TRACK a permis d'améliorer les compétences sociales et émotionnelles, ce qui comprend la réduction de l'agressivité et l'amélioration des relations avec les pairs. L'intervention a eu un effet statistiquement significatif sur la prévention de l'externalisation des troubles psychiatriques, des troubles des conduites, du

	<p>trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et d'autres comportements antisociaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enseignants ont déclaré que les élèves obtenaient de meilleurs résultats sociaux et scolaires et qu'ils étaient moins susceptibles de faire partie d'une classe d'éducation spécialisée à la suite de l'intervention. • On a constaté des réductions des démêlés avec la justice pénale et des taux d'arrestation chez des jeunes qui ont participé au programme FAST TRACK. • Les parents qui ont participé à l'intervention étaient plus chaleureux, faisaient preuve d'une discipline plus uniforme, avaient une meilleure participation à l'école et utilisaient des mesures disciplinaires moins dures que les parents du groupe témoin. • On a constaté de meilleurs résultats chez les enfants ayant des difficultés moins grandes, dont les fournisseurs de soins étaient moins déprimés, qui vivaient dans des familles composées de deux parents, dont la famille avait un statut socioéconomique plus élevé et qui étaient blancs. • On a découvert que l'intervention Fast Track avait des effets cumulatifs sur l'externalisation des troubles – on a constaté que, plus ils passaient du temps dans le programme, moins les participants de l'intervention étaient susceptibles d'avoir ces troubles. • L'ampleur des effets était souvent jugée comme modeste pour ce qui est des changements dans les comportements des enfants. • Une étude a révélé des résultats limités pour les enfants de la 6^e à la 8^e année. • Il y a eu des résultats conflictuels par rapport au fait de savoir si les résultats positifs étaient maintenus après les suivis à long terme. <p>(Bierman et coll., 2002a, 2002b, 2004, The Conduct Problems Prevention Research Group, 1999a, 1999b, 2002, 2007, 2010, 2011)</p>
<p>Références</p>	<p>Bierman et coll., 2002a, 2002b, 2004; Bierman et The Conduct Problems Prevention Research Group, 1996, 1997; The Conduct Problems Prevention Research Group, 1992, 1999a, 1999b, 2000, 2002, 2007, 2010, 2011; Slough, McMahon et The Conduct Problems Prevention Research Group, 2008.</p>
<p>Adaptations existantes</p>	<p>Adaptations en milieu rural On a adapté le programme FAST TRACK pour des enfants vivant dans des collectivités rurales en faisant appel à des employés de la collectivité, en employant un langage axé sur les forces plutôt que sur les lacunes, en organisant plus d'activités pour les parents dirigées par des responsables, en mettant en correspondance des familles et des programmes communautaires disponibles et en lançant des programmes où il y avait des lacunes sur le plan des services (Bierman et The Conduct Problems Prevention Research Group,</p>

	1997)
--	-------

3.2.3 Good Behavior Game

Good Behavior Game	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	L'initiative Good Behavior Game a été conçue en 1969 afin de réduire les comportements perturbateurs en classe et d'augmenter les comportements positifs en classe. (Barrish, Saunders et Wolf, 1969)
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportements perturbateurs en classe (p. ex. parler sans permission, se lever sans permission) <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conséquences de groupe pour des comportements (y compris des récompenses pour un comportement de groupe positif) (Barrish et coll., 1969; Harris et Sherman, 1973)
Définition et description	Le Good Behavior Game est une stratégie de renforcement symbolique que les enseignants utilisent pour encourager les élèves à bien se comporter dans la classe, où le comportement d'une personne a une incidence sur les privilèges possibles que son groupe peut recevoir. (Barrish et coll., 1969)
Programme universel ou ciblé	Programme universel offert à tous les élèves d'une classe, peu importe leur participation à des comportements perturbateurs
Population cible	Enfants en classe ayant un comportement perturbateur
Contexte	École
Niveau d'intervention	Personne, groupe de pairs
Composantes	<p>Le Good Behavior Game doit être utilisé en classe. Le jeu est réalisé par l'enseignant, qui présente les détails :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. À quel moment on jouera au jeu 2. La classe sera divisée en deux équipes 3. Chaque personne doit respecter des règles particulières durant le jeu : <ul style="list-style-type: none"> • les élèves ne peuvent pas se lever de leur siège sans permission; • les élèves ne peuvent pas s'asseoir sur les bureaux; • les élèves ne peuvent pas déplacer leur bureau; • les élèves ne peuvent pas se lever de leur bureau pour parler avec d'autres élèves ou leur chuchoter quelque chose; • les élèves peuvent approcher du bureau de l'enseignant durant la période d'étude indépendante;

	<ul style="list-style-type: none"> les élèves ne peuvent pas parler sans permission. <p>4. Si l'enseignant remarque un élève qui contrevient aux règles, il donnera un point à l'équipe dont fait partie la personne qui a enfreint la règle.</p> <p>5. À la fin de la période de jeu, les équipes qui ont moins de cinq points ou qui ont moins de points que les autres équipes gagnent les privilèges suivants : porter une étiquette symbolisant la victoire, mettre une étoile à côté de leur nom sur un tableau, être en tête de rang pour le dîner, participer à un projet spécial de 30 minutes à la fin de la journée (Barrish et coll., 1969).</p>
Particularités de la prestation	S.O.
Fréquence	Aucune fréquence recommandée précisée
Durée	Aucune durée recommandée précisée
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les études du Good Behavior Game ont réparti les participants de façon aléatoire entre les groupes expérimentaux et les groupes témoins et ont utilisé des données d'observation, des entrevues, avant et après les essais. Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduction des comportements ciblés, y compris les argumentations, le fait de se lever de son siège, l'agressivité, la timidité et le rejet des pairs. Une étude n'a observé aucun résultat significatif sur le rendement scolaire. Les garçons qui ont participé au jeu étaient moins susceptibles de commencer à fumer, d'utiliser les services de santé comportementale/mentale et de suivre un traitement contre les drogues/l'alcool. Lorsqu'on retirait des privilèges accordés pour une action positive, l'efficacité du jeu était grandement réduite. Une étude a aussi constaté que les effets de l'expérience disparaissaient lorsque l'intervention prenait fin; à l'inverse, on a constaté des réductions à long terme des problèmes de comportement chez les garçons âgés de 19 à 21 ans. De multiples études ont constaté quelques effets positifs chez les filles qui ont participé à l'intervention. <p>(Barrish et coll., 1969; Dolan et coll., 1993; Donaldson, Vollmer, Krous, Downs et Berard, 2011; Harris et Sherman, 1973; Johnson, Turner et Konarski, 1978; Kellam et coll., 2011; Kellam, Rebok, Ialongo et Mayer, 1994; Kellam et Anthony, 1998; Leflot, van Lier, Onghena et Colpin, 2013; Medland et Stachnik, 1972; Poduska et coll., 2008; Saigh et Umar, 1983; Tingstrom, 1994)</p>
Références	Barrish, Saunders et Wolf, 1969; Dolan et coll., 1993; Donaldson, Vollmer, Krous, Downs et Berard, 2011; Harris et Sherman, 1973; Johnson, Turner et Konarski, 1978; Kellam et Anthony, 1998; Kellam et coll., 2011; Kellam, Rebok, Ialongo et Mayer, 1994; Leflot, van Lier, Onghena et Colpin, 2013; Medland et Stachnik, 1972; Poduska et coll., 2008; Saigh et Umar, 1983; Tingstrom,

	1994 ²).
Adaptations existantes	<p>Good Behavior Game pour la bibliothèque Le jeu a été modifié pour tenir compte de problèmes de comportement durant les périodes à la bibliothèque de l'école (Fishbein et Wasik, 1981).</p> <p>Le jeu de l'astronaute (The Astronaut Game) On a mis en œuvre le Good Behavior Game en utilisant des astronautes comme thème – par exemple, les récompenses concernaient les astronautes (Maloney et Hopkins, 1973).</p> <p>Le jeu de la bonne productivité (The Good Productivity Game) On utilise le jeu pour encourager la productivité d'adultes dans le milieu de travail (Lutzker et White-Blackburn, 1979).</p> <p>Le jeu du bon brossage de dents (The Good Toothbrushing Game) Les enfants sont divisés en équipes, et, chaque jour, on évalue leur hygiène buccale. L'équipe gagnante obtient un prix (Swain, Allard et Holborn, 1982).</p> <p>Good Behavior Game individualisé Cette intervention suppose de mettre des enfants dans des groupes qui doivent mettre l'accent sur des comportements cibles différents durant le Good Behavior Game en fonction de leurs défis particuliers (Salend, Reynolds et Coyle, 1989).</p> <p>Good Behavior Game pour le comportement et les aptitudes au volleyball On utilise le Good Behavior Game pour tenir compte de problèmes de comportement (jurer, formuler des commentaires négatifs) durant une partie de volleyball et d'autres cours d'éducation physique (Patrick, Ward et Crouch, 1998).</p> <p>Good Behavior Game avec la formation sur la correspondance entre les paroles, les actes et les déclarations (Say-Do-Report Correspondance Training) Combinaison du Good Behavior Game et de la formation sur la correspondance entre les paroles, les actes et les déclarations qui renforce la correspondance entre ce que les gens disent qu'ils vont faire et ce qu'ils font en réalité (Ruiz-Olivares, Pino et Herruzo, 2010).</p> <p>Pris à être bon (Caught Being Good) Version positive du Good Behavior Game où des points sont accordés lorsqu'on suit les règles (Wahl, Hawkins, Haydon, Marsicano et Morrison, 2016; Wright et McCurdy, 2011).</p> <p>Attention, je lis!</p>

² Des études de répétition supplémentaires aux méthodes et aux conclusions semblables ont été effectuées (Bostow et Geiger, 1976; Darch et Thorpe, 1977; Darveaux 1984; Davies et Witte, 2000; Hegerle, Kesecker et Couch, 1979; Huber, 1979; Keenan, Moore et Dillenburg, 2000; Kleinman et Saigh, 2011; Kosiec, Czernicki et McLaughlin, 1986; Phillips et Christie, 1986; Robertshaw et Hiebert, 1973; Swiezy, Matson et Box, 1992; Tanol, Johnson, McComas et Cote, 2010; Warner, Miller et Cohen, 1977). Un examen de toutes les études réalisées de 1969 à 2002 se trouve à (Tingstrom, 2006).

	<p>Version adaptée en français du Good Behavior Game où l'on s'attache à aider des enfants à demeurer attentifs (Dion et coll., 2011).</p> <p>Good Behavior Game pour des élèves avant des troubles affectifs ou comportementaux (Emotional or Behavioral Disorders, EBD) Version adaptée du Good Behavior Game conçue précisément pour intégrer des enfants ayant des troubles affectifs et comportementaux dans la salle de classe ordinaire (Lastrapes, 2014).</p> <p>Good Behavior Game PAX Version mise à jour du jeu Good Behavior Game original (Becker, Bradshaw, Domitrovich et Lalongo, 2013; Domitrovich et coll., 2015).</p>
--	--

3.2.4 The Incredible Years

The Incredible Years	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Les buts du programme The Incredible Years sont ceux qui suivent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traiter les comportements agressifs et le TDAH tôt dans la vie • Promouvoir la compétence sociale, la régulation émotionnelle, les attributions positives, la maturité scolaire et la résolution de problèmes chez l'enfant • Réduire les facteurs de risque de la famille qui peuvent donner lieu au développement de problèmes socioaffectifs et comportementaux chez les enfants • Aider les parents à établir des relations positives avec leurs enfants à l'aide d'une discipline proactive, d'un jeu axé sur l'enfant, d'une attention positive, d'encadrement, de félicitations et de l'augmentation de réseaux de soutien pour les parents • Améliorer les compétences de gestion de classe des enseignants, les relations enseignant-enfant et les partenariats enseignant-parent • Prévenir les problèmes de comportement, la délinquance, la violence et la toxicomanie plus tard dans la vie <p>(The Incredible Years, n.d.; Webster-Stratton et McCoy, 2015)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parentalité inefficace (discipline sévère, faible attachement des parents, négligence chronique, mauvaise surveillance, isolement, absence de soutien pour les parents) • Santé mentale de la famille et facteurs de risque criminels • Facteurs de risque biologiques et développementaux de l'enfant (p. ex. TDAH, troubles d'apprentissage) • Facteurs de risque à l'école • Facteurs de risque des pairs et de la collectivité (p. ex. pauvreté, violence, appartenance à un gang) <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des relations parent-enfant • Discipline parentale proactive • Amélioration des relations parent-enseignant • Soutien des enfants par les parents • Compétence socioaffective • Régulation émotionnelle

	<ul style="list-style-type: none"> • Maturité scolaire (Webster-Stratton et McCoy, 2015; Webster-Stratton et Reid, 2010b)
Définition et description	<p>Il s'agit d'un programme de prévention précoce multimodal destiné aux enfants de 12 ans et moins qui repose sur la croyance selon laquelle plus on fournit des interventions et du soutien à des familles à risque tôt, meilleure est la probabilité de prévenir les problèmes plus tard au cours de la vie. Le programme repose sur les approches théoriques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage sociocognitif, particulièrement l'hypothèse de coercition de Patterson selon lequel le renforcement négatif contribue à l'acquisition et au maintien de comportements déviants • Modélisation et auto-efficacité de Bandura • Apprentissage interactif et développement cognitif de Piaget • Théorie de l'attachement <p>Il s'agit d'un programme multimodal qui comprend de nombreuses composantes différentes pour les parents, les enfants et les enseignants. (The Incredible Years, n.d.; Webster-Stratton et Hammond, 1997; Webster-Stratton et McCoy, 2015; Webster-Stratton et Reid, 2010b)</p>
Programme universel ou ciblé	La formation des parents et un programme pour enfants s'adressent aux familles ayant des enfants qui ont des problèmes comportementaux précoces. Les interventions fournies en classe et par les enseignants sont conçues pour une utilisation universelle.
Population cible	Enfants de moins de 12 ans et leurs parents et enseignants
Contexte	Personne, famille, école, collectivité
Niveau d'intervention	Personne, groupe (famille, salle de classe)
Composantes	<p>Programmes de formation au rôle de parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les parents d'enfants de 0 à 12 ans • La formation de BASE pour les parents comprend quatre programmes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le programme des bébés (8-9 séances) 2. Le programme des tout-petits (12 séances) 3. Le programme de maternelle/petite enfance (18-20 séances) 4. Le programme des premières années du primaire/des préadolescents (12-16 séances) • Mise sur la compréhension des enfants et leurs capacités, l'imitation de comportements appropriés, la définition d'attentes appropriées sur le plan développemental et l'utilisation de stratégies parentales positives³

³ On a mis à l'essai le programme pour les parents dans différents pays, y compris la Suède, le Danemark, le Portugal et la Nouvelle-Zélande (Axberg et Broberg, 2012; Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar et Homem, 2014; Sturrock, Gray, Fergusson, Horwood et Smits, 2014; Trillingsgaard, Trillingsgaard et Webster-Stratton, 2014). Méta-analyse des

	<ul style="list-style-type: none"> Le programme AVANCÉ pour les parents mise davantage sur les compétences interpersonnelles et les capacités de résolution de problèmes des parents (10-12 séances) <p>Programmes pour enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les enfants âgés de 3 à 8 ans Deux programmes destinés aux enfants utilisent le programme des compétences socioaffectives et de la résolution de problèmes à l'école (dinosaur School Social, Emotional Skills and Problem Solving curriculum) : <ol style="list-style-type: none"> Programme pour enfants Dinosaur (petits groupes) Programme de prévention en classe Dinosaur Les deux programmes portent sur l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité. <p>Programme pour enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les enseignants d'enfants âgés de 3 à 8 ans La formation comprend des stratégies visant la prévention de problèmes comportementaux en classe, l'établissement de relations positives avec les élèves et leur famille et l'enseignement de compétences sociales aux élèves (résolution de problèmes, intelligence émotionnelle⁴) <p>(The Incredible Years, n.d.; Webster-Stratton et Reid, 2010b)</p>
<p>Particularités de la prestation</p>	<p>Tous les programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> sont exécutés en fonction d'un modèle d'autoapprentissage dans le cadre duquel les participants participent à l'établissement de buts et à l'autosurveillance; sont fournis à l'aide de diverses méthodes, y compris des discussions de groupe, la résolution de problèmes, des capsules sur DVD, des jeux de rôles, des devoirs et des appels téléphoniques des responsables; utilisent des documents adaptés à l'âge et au contenu à utiliser durant les séances, y compris le livre/DC The Incredible Years, des DVD et des documents de cours; sont fournis par des animateurs qui sont des formateurs et des mentors désignés qui ont participé à un programme de formation et ont achevé un processus d'accréditation. <p>Les programmes de formation au rôle de parent :</p> <ul style="list-style-type: none"> sont fournis par deux animateurs; utilisent une structure de résolution de problèmes;

résultats de l'application du programme The Incredible Years dans des lieux différents (Gardner, Montgomery et Knerr, 2015).

⁴ Étude évaluant l'adaptabilité culturelle du programme IY pour enseignants à des écoles primaire jamaïcaines (Baker-Henningham, 2011).

	<ul style="list-style-type: none"> • comprennent de 10 à 14 participants par groupe; • comprennent habituellement la nourriture, le service de garde d'enfants et le transport afin d'éliminer les obstacles à la participation. <p>Les programmes pour enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilisent une série de DVD pour montrer des capsules et aider les enfants à apprendre par imitation dans les vidéos. <p>Programme pour enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enseignants travaillent avec des animateurs pour créer des plans visant à soutenir les enfants avec des problèmes de comportement. <p>(The Incredible Years, n.d.; Webster-Stratton et Reid, 2010b)</p>
Fréquence	<p>Programmes de formation au rôle de parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 2 à 2,5 heures par semaine; le nombre de semaines dépend du volet <p>Programmes pour enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 heures par semaine, pour 22 semaines <p>Programme pour enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 jours complets d'ateliers, toutes les 3 à 4 semaines (42 heures au total)
Durée	La durée varie pour chaque volet du programme (voir plus haut)
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Toutes les études mentionnées plus bas ont utilisé des essais contrôlés aléatoires afin d'évaluer les résultats du programme. Bon nombre des études ont été achevées par le concepteur du programme, et de nombreuses autres ont été reproduites par d'autres chercheurs.</p> <p>Conclusions relatives au programme pour parents :</p> <p>Il a permis d'améliorer les attitudes parentales et les interactions parent-enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de jeux axés sur l'enfant, d'encadrement et de félicitations ○ Moins de critiques et de commandes négatives ○ Établissement efficace de limites et remplacement d'une discipline corporelle/sévère par une meilleure surveillance et une discipline proactive ○ Amélioration de la communication et de la résolution de problèmes <p>Réduction des problèmes de comportement des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration des réponses aux parents, affect positif, respect des ordres parentaux ○ Les enfants semblaient plus positifs et amicaux <ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses études ont conclu que les résultats positifs pour les parents et les enfants étaient maintenus au moment du suivi à long terme (jusqu'à 10 ans plus tard). • L'analyse du volet expérimental a conclu que la combinaison d'une discussion de groupe, d'un thérapeute formé et de la modélisation par vidéo

	<p>était plus efficace que l'utilisation d'une seule approche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ajout de l'intervention AVANCÉE au programme de BASE a montré des améliorations significativement plus importantes dans les compétences en résolution de problèmes des parents. • Le fait d'aider les parents à gérer la détresse personnelle et les problèmes conjugaux interpersonnels a amélioré les résultats de l'expérience du programme de BASE. • Un suivi après 8 à 12 ans des parents et des enfants dont les parents ont participé aux programmes de BASE et AVANCÉ a révélé que la plupart (75 %) des adolescents étaient bien adaptés et avaient peu de problèmes comportementaux ou affectifs. • Les interventions qui supposaient la formation des parents semblaient plus efficaces. • La combinaison des interventions avec les parents et les enfants a montré des résultats positifs pour les enfants ayant un trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et un TDAH. • Dans le cas de familles multiethniques et socialement défavorisées et de familles aiguillées par les services sociaux en raison de problèmes de violence et de négligence, on a constaté que les programmes de formation au rôle de parent favorisaient l'adoption de pratiques parentales positives, prévenaient des problèmes de comportement chez les enfants et renforçaient la compétence sociale des enfants. • Le programme a eu des résultats positifs pour les parents qui avaient des antécédents de maltraitance des enfants. • Dans un essai du programme mené auprès de mères qui avaient été incarcérées, les pratiques parentales et le comportement des enfants ont été améliorés de façon considérable. • Il a été constaté que l'application du programme auprès de parents d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) diminuait le stress des parents à la suite de l'intervention. <p>(Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar et Maisonm, 2014; Dababnah et Parish, 2014; Hurlburt, Nguyen, Reid, Webster-Stratton et Zhang, 2013; Leijten, Raaijmakers, Orobio de Castro, van den Ban et Matthys, 2015; McGilloway et coll., 2012; A. T. A. Menting, De Castro, Wijngaards-De Meij et Matthys, 2014; Ankie T A Menting, Orobio de Castro et Matthys, 2013; Scott, Briskman et O'Connor, 2014; Sturrock, Gray, Fergusson, Horwood et Smits, 2014; Trillingsgaard, Trillingsgaard et Webster-Stratton, 2014; Webster-Stratton, 1982a, 1982b, 1990, 1992, 1994; Webster-Stratton et Hammond, 1997; Webster-Stratton, Kolpacoff et Hollinsworth, 1988; Webster-Stratton, Reid et Beauchaine, 2013; Webster-Stratton, Rinaldi et Reid, 2011)</p> <p>Conclusions relatives au programme pour enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants qui ont participé au programme ont amélioré leurs compétences en résolution de problèmes et en gestion des conflits par rapport à ceux
--	--

	<p>dont les parents seulement ont participé au programme de formation des parents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après un an, la plupart des résultats positifs ont été observés chez les enfants qui avaient participé au programme pour enfants et dont les parents avaient participé au programme de formation au rôle de parent par rapport aux familles qui avaient seulement participé à une intervention (pour parents <u>ou</u> enfants). • Dans une autre étude, après une mise à l'essai de multiples conditions de formation, les effets les plus importants ont été observés sur les compétences sociales chez les enfants qui avaient participé au programme pour enfants. • Lorsqu'il est combiné avec la formation pour parents, le programme de formation pour enfants améliore les résultats positifs pour les enfants qui ont des problèmes de comportement omniprésents. • Il a été constaté que la combinaison des interventions pour parents et pour enfants avait des résultats positifs pour les enfants ayant un TOP et un TDAH. <p>(Reid, Webster-Stratton et Hammond, 2007; Webster-Stratton et Reid, 2003; Webster-Stratton et coll., 2013; Webster-Stratton, Reid et Hammond, 2001) Conclusions relatives au programme pour enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le lien parent-enseignant était plus fort lorsque le programme pour enseignants était fourni, par rapport à ceux faisant partie du groupe témoin. • Les enseignants formés montraient des augmentations significatives de l'utilisation de stratégies de gestion des comportements positifs dans la classe, et les enfants dans leur classe manifestaient moins de problèmes de comportement (p. ex. moins d'écarts de conduite) à l'école par rapport à ceux du groupe témoin. • Les enfants qui ont suivi le programme pour enfants et dont l'enseignant avait participé au programme pour enseignants montraient de plus grandes améliorations au chapitre des problèmes de comportement, de l'autorégulation et des compétences sociales que ceux du groupe témoin. • Lorsque le programme était fourni avec une plus grande fidélité, les enseignants étaient plus susceptibles d'utiliser les compétences ou les félicitations qu'ils avaient apprises dans les séances. <p>(Fergusson, Horwood et Stanley, 2013; Hutchings, Martin-Forbes, Daley et Williams, 2013; Reinke, Herman, Stormont, Newcomer et David, 2013; Webster-Stratton, Reid et Stoolmiller, 2008)</p>
Références	<p>Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar et Maisonm, 2014; Dababnah et Parish, 2014; Fergusson, Horwood et Stanley, 2013; Hurlburt, Nguyen, Reid, Webster-Stratton et Zhang, 2013; Hutchings, Martin-Forbes, Daley et Williams, 2013; Leijten, Raaijmakers, Orobio de Castro, van den Ban et Matthys, 2015; McGilloway et coll., 2012;</p>

	<p>Menting, De Castro, Wijngaards-De Meij et Matthys, 2014; Menting, Orobio de Castro et Matthys, 2013; Pidano et Allen, 2014; Reid, Webster-Stratton et Hammond, 2007; Reinke, Herman, Stormont, Newcomer et David, 2013; Scott, Briskman et O'Connor, 2014; Sturrock, Gray, Fergusson, Horwood et Smits, 2014; The Incredible Years, 2013; The Incredible Years, n.d.; Trillingsgaard, Trillingsgaard et Webster-Stratton, 2014; Webster-Stratton, 1982a, 1982b, 1990, 1992, 1994; Webster-Stratton et Hammond, 1997; Webster-Stratton, Kolpacoff et Hollinsworth, 1988; Webster-Stratton et McCoy, 2015; Webster-Stratton et Reid, 2003; Webster-Stratton et Reid, 2010b; Webster-Stratton, Reid et Beauchaine, 2013; Webster-Stratton, Reid et Hammond, 2001; Webster-Stratton, Reid et Stoolmiller, 2008; Webster-Stratton, Rinaldi et Reid, 2011.</p>
Adaptations existantes	<p>Incredible Years pour les familles prises en charge par des organismes de protection de la jeunesse Programme mis à jour pour soutenir les familles qui ont été renvoyées vers les services sociaux en raison de mauvais traitements et de négligence (Webster-Stratton et Reid, 2010a).</p> <p>Incredible Years de BASE pour les familles endeuillées Conçu pour soutenir les familles en deuil en raison du fait que les enfants endeuillés peuvent éprouver plus de problèmes de comportement (Braidon, McDaniel, Duffy et McCann, 2011).</p> <p>Incredible Years pour les enfants atteints d'un TDAH Adapté aux enfants atteints d'un TDAH (Webster-Stratton et Reid, 2014).</p>

3.2.5 Programme Olweus Bullying Prevention (Programme Olweus de prévention de l'intimidation)

Programme Olweus Bullying Prevention	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le but du programme est de réduire l'intimidation et de prévenir de nouvelles incidences d'intimidation en créant un environnement scolaire caractérisé par ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bienveillance, l'intérêt positif et la participation d'adultes 2. Des limites fermes concernant des comportements inacceptables 3. L'application uniforme de sanctions (non agressives/non corporelles) en réaction à un comportement inacceptable 4. Les adultes à l'école et à la maison agissent comme des figures d'autorité et des modèles positifs

	(Olweus, 1997)
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'occasions d'intimidation et de récompenses pour l'intimidation <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation positive des adultes • Adultes agissant comme figures d'autorité et modèles • Limites pour des comportements inacceptables • Réactions uniformes non agressives à un comportement inacceptable <p>(Olweus, 1997)</p>
Définition et description	<p>Olweus (1997) a élaboré le programme de prévention de l'intimidation en Norvège en se fondant sur les quatre principes suivants, qui sont ancrés dans des conclusions de recherches sur l'intimidation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser une approche globale qui vise l'ensemble de l'école 2. Restructurer l'environnement social 3. Demander à des enseignants et à l'école d'animer l'intervention 4. Créer un ensemble de routines, de règles et de stratégies de communication et d'action pour traiter des problèmes existants et futurs en matière d'intimidation à l'école <p>(Olweus, 1997)</p>
Programme universel ou ciblé	Programme universel fourni en tant qu'approche adoptée à l'échelle de l'école
Population cible	Enfants de la 1 ^{re} à la 9 ^e année
Contexte	École
Niveau d'intervention	Personne, salle de classe, école
Composantes	<p>Composantes à l'échelle de l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un comité du personnel pour soutenir le changement du climat scolaire • Former tous les employés de l'école • Administrer le questionnaire sur l'intimidation et les victimes de

	<p>l'intimidation, que les élèves remplissent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir des réunions avec le personnel • Créer et afficher des règles scolaires contre l'intimidation • Accroître la surveillance du personnel durant la récréation • Tenir un événement de lancement pour l'ensemble de l'école • Animer des cercles des parents (groupes d'étude et de discussion) <p>Composantes à l'échelle de la classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des règles en classe qui luttent contre l'intimidation – à l'aide de précisions, de félicitations et de sanctions • Tenir des réunions en classe régulières • Tenir des réunions en classe pour les parents • Parler aux élèves de l'intimidation et leur enseigner comment réagir, y compris utiliser un apprentissage collaboratif, des jeux de rôles, des histoires et d'autres activités positives communes <p>À l'échelle individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enseignant a des discussions sérieuses avec les enfants qui prennent part à l'intimidation et avec leurs parents • Les enseignants font preuve de créativité pour prévenir et régler les problèmes, y compris l'utilisation d'« élèves neutres » pour régler des problèmes dans la classe • Fournir aux parents une brochure sur la façon de réagir à toute préoccupation en matière d'intimidation • Envisager un changement de classe ou d'école pour des problèmes persistants <p>(Limber, 2011; Olweus, 1991)</p>
<p>Particularités de la prestation</p>	<p>Les documents du programme conçus pour la mise en œuvre originale du programme OBPP sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Livret pour le personnel de l'école <ul style="list-style-type: none"> • Livret de 32 pages distribué gratuitement dans l'ensemble des écoles de la Norvège • Conçu pour renseigner les gens au sujet de l'intimidation (fondé sur des conclusions de recherches) • Comprend des suggestions par rapport à ce qui peut être fait par l'école et les enseignants pour combattre et prévenir l'intimidation • Dissipe des mythes courants au sujet de l'intimidation 2. Dossier parent <ul style="list-style-type: none"> • Dossier de quatre pages distribué à toutes les familles ayant des

	<p>enfants d'âge scolaire en Norvège</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vidéo <ul style="list-style-type: none"> • Vidéo de 25 minutes montrant les expériences d'enfants qui ont été victimes d'intimidation 4. Questionnaire sur les intimidateurs et les victimes d'intimidation <ul style="list-style-type: none"> • Bref sondage pour aider les écoles à comprendre la nature actuelle de l'intimidation dans leur école (p. ex. la fréquence et l'état de préparation des enseignants pour combattre l'intimidation) • Rempli par les enfants sous le couvert de l'anonymat • Le but est d'encourager les écoles et les parents à reconnaître l'intimidation comme un problème et à agir pour y remédier et prévenir d'autres problèmes 5. Réunion des enseignants <ul style="list-style-type: none"> • Réunion de deux heures avec le personnel au sujet des particularités de l'intimidation à cette école en fonction de résultats du questionnaire et sur la façon de réagir à ces problèmes • Animée 15 mois après la distribution des composantes de l'intervention originale <p>(Limber, 2011; Olweus, 1991)</p>
Fréquence	Aucune fréquence particulière n'est requise, puisque le programme encourage les écoles et les parents à agir relativement à des problèmes d'intimidation, mais il fournit des lignes directrices sur la façon de le faire, et non pas une méthode prescrite pour intervenir.
Durée	Aucune durée particulière n'est requise, puisque le programme encourage les écoles et les parents à agir relativement à des problèmes d'intimidation, mais il fournit des lignes directrices sur la façon de le faire, et non pas une méthode prescrite pour intervenir.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>L'évaluation de l'efficacité du programme OBPP a été faite au moyen d'essais contrôlés aléatoires, d'un modèle quasi expérimental, d'une analyse de cohortes à sélections étendues et d'observations. Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a constaté des réductions des problèmes chez les intimidateurs/victimes d'intimidation à la suite de l'intervention, y compris la participation à l'intimidation, des observations passives d'intimidation, le fait de s'unir à des intimidateurs et des rapports de victimisation. • Une étude a révélé que le nombre de personnes ayant déclaré prendre part directement à l'intimidation (en étant intimidateurs ou victimes d'intimidation) avait diminué de 50 %. • Dans l'ensemble, à la suite de l'intervention, les élèves étaient plus

	<p>susceptibles de signaler l'intimidation à un enseignant, de croire que le personnel de l'école interviendrait de façon adéquate et de déclarer aimer l'école.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains facteurs ont augmenté le niveau de participation de l'enseignant à l'intervention : <ul style="list-style-type: none"> • La perception de l'intimidation à l'école • La conviction quant à l'importance de l'intervention • La lecture des documents du programme • Les manifestations d'affection (se sentir émotionnellement lié à l'intimidation comme problème) • Avoir vécu personnellement l'intimidation durant l'enfance • Mieux comprendre ce qui se passe durant les périodes de congés scolaires <p>(Bauer, Lozano et Rivara, 2007; Black et Jackson, 2007; Cecil et Molnar-Main, 2015; Kallestad et Olweus, 2003; Limber, 2008, 2011; Olweus, 1991; Olweus et Limber, 2010; Schroeder et coll., 2012)</p>
Références	<p>Bauer, Lozano et Rivara, 2007; Black et Jackson, 2007; Cecil et Molnar-Main, 2015; Kallestad et Olweus, 2003; Limber, 2008, 2011; Olweus, 1991, 1997, 2001; Olweus et Limber, 2010; Schroeder et coll., 2012.</p>
Adaptations existantes	<p>Programme flamand de lutte contre l'intimidation Adapté particulièrement pour le contexte flamand (Stevens, De Bourdeaudhuij et Van Oost, 2000).</p> <p>Intervention de lutte contre l'intimidation de Toronto Adaptée particulièrement pour le contexte canadien à Toronto (Pepler, Craig, Ziegler et Charach, 1994).</p> <p>Programme finnois de lutte contre l'intimidation Adapté particulièrement pour le contexte finnois (Salmivalli, Kaukiainen et Voeten, 2005).</p>

3.2.6 Positive Action (Action positive)

Positive Action	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Le programme Positive Action est un modèle scolaire complet, intégré et holistique qui vise le développement du caractère, la prévention de comportements problématiques et l'amélioration de la réussite scolaire.

	<p>Les objectifs de l'intervention ont été divisés en quatre domaines, soit les suivants :</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir à toutes les personnes l'occasion d'apprendre et de mettre en pratique des actions positives dans les domaines physique, intellectuel et émotionnel • Comprendre que la réussite signifie de se sentir bien par rapport à soi-même et à ses actions • Développer une bonne moralité, une bonne morale et un bon sens éthique <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre un environnement d'apprentissage positif à la maison • Soutenir les adultes qui cherchent à améliorer leurs capacités de lecture et d'écriture et leurs compétences de vie • Créer un environnement qui aide les enfants à devenir des apprenants efficaces avant d'aller à l'école <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réformer l'environnement scolaire • Acquérir du leadership et d'autres compétences en continu qui contribuent à l'atteinte de la réussite et du bonheur, à l'intérieur et à l'extérieur de l'école • Créer un environnement scolaire et d'apprentissage sécuritaire, positif et exempt de drogues • Favoriser la croissance personnelle et le perfectionnement professionnel de l'ensemble des employés de l'école • Combiner les efforts de l'école, de la maison et de la collectivité pour favoriser le développement social, scolaire et affectif des enfants <p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire participer la communauté entière à l'apprentissage et à l'utilisation d'actions positives • Soutenir un environnement communautaire positif <p>(Flay, Allred et Ordway, 2001)</p>
<p>Facteurs de risque et de protection cibles</p>	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportements perturbateurs • Problèmes disciplinaires • Consommation d'alcool et de drogues • Violence • Suspensions de l'école <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du lien familial

	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la sélection des pairs et des relations avec les pairs • Fait d'aimer l'école • Amélioration du rendement scolaire (diminution de l'absentéisme, amélioration de la réussite scolaire)
Définition et description	<p>L'intervention Positive Action (PA) repose sur les théories du concept de soi, de l'apprentissage, du comportement et de l'écologie scolaire. Plus précisément, la théorie du concept de soi postule que les personnes déterminent leur concept de soi en fonction de ce qu'elles font; donc, lorsque des personnes font des choix positifs, elles ont une meilleure estime d'elles-mêmes. L'intervention PA met l'accent sur le renforcement de ce concept de soi positif, en encourageant et en soutenant les enfants, les employés de l'école et les membres de la collectivité à faire des choix positifs. De plus, la théorie de l'apprentissage social veut que les personnes apprennent à partir d'interactions sociales, et le programme PA forme donc les employés de l'école et les parents afin qu'ils puissent cerner et renforcer les actions positives, les pensées et les sentiments des enfants.</p> <p>Selon la recherche, une intervention qui comprend un programme d'études, la formation d'enseignants et un changement du climat à l'échelle de l'école, et la participation des parents et de la collectivité pourrait se révéler plus fructueuse pour améliorer les comportements et le rendement scolaire. (Flay et Allred, 2003; Flay et coll., 2001)</p>
Programme universel ou ciblé	Universel
Population cible	Enfants de la maternelle à la 8 ^e année
Contexte	École
Niveau d'intervention	Groupe
Composantes	<p>Tous les renseignements sont fournis en fonction de six unités :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concept de soi 2. Actions positives pour le corps et l'esprit 3. Actions positives socioaffectives pour se gérer de façon responsable 4. Actions positives socioaffectives pour s'entendre avec autrui 5. Actions positives socioaffectives pour être honnête avec soi-même et avec autrui 6. Actions positives socioaffectives pour s'améliorer continuellement 7. Revue de toutes les unités <p>Programme scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de 140 leçons (de 15 à 20 minutes chacune) par année, de la maternelle à la 6^e année • Un total de 82 leçons (de 15 à 20 minutes chacune) par année, pour les 7^e et 8^e années

	<p>Climat scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les activités sont fournies à l'école entière afin de renforcer le programme • Les activités sont inclusives, variées et globales • On encourage les écoles à adopter les activités et à les adapter de manière à ce qu'elles conviennent à leur population estudiantine <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les familles reçoivent une trousse familiale qui comprend plus de 42 leçons coordonnées avec les activités scolaires en fonction des 6 unités <p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle offre des outils pour planifier et cultiver des actions positives dans la collectivité afin de produire un environnement qui est complémentaire aux composantes de l'école et de la famille <p>(Flay et Allred, 2003; Flay et coll., 2001)</p>
Particularités de la prestation	<p>Programme scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enseignant présente la leçon à l'aide des renseignements figurant dans la trousse des enseignants, laquelle comprend des leçons écrites qui emploient diverses méthodes et peuvent aborder des styles d'apprentissage différents • Les formateurs du programme PA soutiennent l'école pour planifier la mise en œuvre de l'intervention et fournir les ateliers pour les enseignants dans le cadre de la prestation du programme PA <p>Climat scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • La trousse du directeur fournit aux administrateurs des orientations sur la façon de favoriser et de renforcer des actions positives dans le milieu scolaire <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • La trousse familiale est un guide qui contient l'ensemble des documents requis pour les parents afin qu'ils réalisent des activités à la maison <p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trousse communautaire fournie aux responsables de la collectivité qui comprend un guide, l'épreuve Positive Actions for Living, des DC, des livres, des trousse familiales et d'autres documents qui visent à aider les membres de la collectivité à soutenir l'intervention PA <p>(Flay et Allred, 2003; Flay et coll., 2001)</p>
Fréquence	Le programme scolaire est fourni presque quotidiennement durant l'année scolaire, et les leçons familiales sont conçues pour être réalisées une fois par semaine.
Durée	L'intervention PA est offerte comme intervention globale à l'échelle de l'école, et elle dure donc souvent pendant tout le parcours scolaire de l'élève, soit de la maternelle à la 8 ^e année.

<p>Méthodes d'évaluation et conclusions</p>	<p>Pour évaluer le programme Positive Action, on a utilisé principalement le jumelage des pairs et des modèles aléatoires en grappes. Parmi d'autres méthodes, on compte les essais contrôlés aléatoires, les modèles quasi expérimentaux et les évaluations des résultats à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme PA s'est révélé efficace pour améliorer le concept de soi, réduire les renvois disciplinaires (y compris les suspensions) et améliorer la réussite scolaire. • La consommation d'alcool et de drogues, la violence, les comportements d'intimidation et les activités sexuelles étaient inférieurs chez les enfants ayant fréquenté des écoles offrant le programme PA. • Les croyances normatives soutenant les comportements agressifs ont été réduites au moyen de l'intervention PA. • Les élèves fréquentant une école offrant le programme PA ont montré une augmentation des affects positifs et de la satisfaction à l'égard de leur vie et une diminution significative de la dépression et de l'anxiété. • Les écoles qui ont participé au programme PA ont obtenu de meilleures notes en lecture et en mathématiques. • Le programme PA a eu des répercussions positives sur la motivation scolaire des élèves et a limité le mécontentement lié à l'apprentissage • On a constaté que le programme PA avait des répercussions sur les perceptions des enseignants, des parents et des élèves à l'égard de la qualité et de la sécurité de l'école • Les effets sur la consommation d'alcool et de drogues, la violence et les activités sexuelles étaient véhiculés par une réussite scolaire positive • Des analyses longitudinales ont permis de conclure que le programme PA produisait des effets favorables sur l'hygiène personnelle, l'alimentation saine, l'exercice, la mauvaise alimentation et l'IMC. • Washburn et collaborateurs (2011) ont constaté que les écoles du groupe témoin et celles offrant le programme PA ont connu une diminution des comportements positifs durant la période de collecte de données qui a duré de trois à quatre ans. <p>(Bavarian et coll., 2013, 2016; Beets et coll., 2009; Flay et Allred, 2003; Flay et coll., 2001; Lewis et coll., 2013; Li et coll., 2011; Snyder et coll., 2010, 2013; Snyder, Vuchinich et Acock, 2012; Washburn et coll., 2011)</p>
<p>Références</p>	<p>Flay et Allred, 2003; Flay et coll., 2001; Flay, Allred et Ordway, 2001; Bavarian et coll., 2013, 2016; Beets et coll., 2009; Lewis et coll., 2013; Li et coll., 2011;</p>

	Snyder et coll., 2010, 2013; Snyder, Vuchinich et Acock, 2012; Washburn et coll., 2011.
Adaptations existantes	Leçons Positive Action de prématernelle Les 60 leçons (15 minutes chacune) ont été conçues pour être utilisées avec des enfants de prématernelle, à l'aide de méthodes adaptées à l'âge, comme des marionnettes, des jeux et des chansons (Schmitt, Flay et Lewis, 2014)

3.2.7 Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) (Favoriser les stratégies de réflexion novatrices)

Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme PATHS est une intervention préventive conçue pour améliorer la maîtrise de soi, la compréhension affective et les compétences en résolution de problèmes chez les enfants.</p> <p>Le programme compte quatre principaux objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aider les enfants à « s'arrêter et à réfléchir » pour réguler leurs actions 2. Aider les enfants à communiquer avec autrui de manière à mieux se comprendre et à mieux comprendre autrui 3. Aider les enfants à intégrer les émotions, les pensées et les compétences en matière de communication afin de régler des problèmes 4. Aider les enfants à apprendre à utiliser la maîtrise de soi, la conscience émotionnelle et la résolution de problèmes dans divers contextes <p>(Greenberg et Kusché, 1998; Greenberg, Kusché, Cook et Quamma, 1995)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lacunes sur le plan de la compréhension sociale • Absence de compréhension des causes et des effets de ses propres comportements et de ceux d'autrui • Capacité limitée de réflexion et de planification • Compréhension limitée de soi-même • Faibles aptitudes à communiquer (difficulté à exprimer des sentiments et à manifester des attitudes) • Comportement antisocial/agressif • Instauration précoce d'un comportement antisocial • Attitudes favorables à l'égard d'un comportement antisocial

	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperactivité <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faibles engagement et attachement à l'égard de l'école • Redoublement <p>Facteurs de protection</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes claires concernant le comportement • Compétences en résolution de problèmes • Comportement prosocial • Compétences en interaction <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interaction avec des pairs prosociaux <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occasions de participation prosociale à l'éducation • Récompenses pour la participation prosociale à l'école <p>(Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.; Greenberg et Kusché, 1998)</p>
<p>Définition et description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme PATHS a été élaboré en raison du manque d'efficacité des interventions comportementales destinées aux enfants. • La recherche a montré que sept facteurs peuvent contribuer à de meilleurs résultats dans les interventions comportementales : <ol style="list-style-type: none"> 1. Prolonger la durée de l'intervention 2. Faire la synthèse de nombreuses approches réussies 3. Utiliser un modèle de développement 4. Mettre davantage l'accent sur le développement affectif 5. Augmenter les occasions de généraliser les compétences acquises 6. Offrir une formation continue et soutenir la mise en œuvre 7. Évaluer l'efficacité au moyen de plusieurs mesures • Le programme PATHS est fondé sur le modèle de développement appelé ACCD (affectif, comportemental, cognitif, dynamique) selon lequel le développement affectif précède généralement la compréhension/les comportements cognitifs, et les interventions devraient donc cibler la maturité affective/émotionnelle avant de s'attaquer aux pensées et aux comportements. • Les enfants acquièrent des compétences affectives avant l'école maternelle, mais pour les enfants âgés de 5 à 7 ans, on remarque des augmentations importantes du traitement cognitif, de la taille du cerveau et des fonctions cérébrales des enfants; l'intervention a donc été conçue pour aborder les

	<p>modèles de développement neurocognitifs, notamment le contrôle vertical et la communication horizontale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme PATHS repose aussi sur quatre hypothèses : <ol style="list-style-type: none"> 1. La conscience affective est liée au comportement d'une personne 2. Le développement et les pratiques de socialisation ont une incidence sur la conscience affective d'une personne 3. La compréhension des émotions est un élément important de la résolution de problèmes 4. L'école peut être un lieu de changement, puisqu'il s'agit d'une écologie fondamentale pour les enfants <p>(Greenberg et coll., 1995; Kam, Greenberg et Kusché, 2004)</p>
Programme universel ou ciblé	Universel
Population cible	Enfants de la maternelle à la 6 ^e année
Contexte	École
Niveau d'intervention	Groupe, collectivité
Composantes	<p>Salle de classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités structurées qui aident les élèves à reconnaître des émotions chez eux-mêmes et chez les autres, à les gérer et à apprendre des stratégies qui ont pour but de réduire au minimum les conflits interpersonnels. • Chaque niveau scolaire comprend un ensemble de leçons adaptées aux stades du développement qui puisent dans de nombreuses méthodes, y compris des moyens visuels, verbaux et kinesthésiques. • Les leçons ont pour objectif d'aider les enfants à utiliser des compétences cognitives et affectives dans des situations de la vie réelle. • Chaque unité se concentre sur au moins un domaine de compétence (p. ex. reconnaissance des émotions, amitié, maîtrise de soi, résolution de problèmes) et fait fond sur l'apprentissage tiré des leçons précédentes. • Utilisation de l'affiche des signaux de commande – inspirée d'un feu de circulation avec des lumières rouge, jaune et verte : <ul style="list-style-type: none"> ○ La lumière rouge invite les enfants à « s'arrêter et à se calmer » en respirant profondément et en exprimant leurs sentiments. ○ La lumière jaune invite les enfants à « ralentir et à réfléchir » en tenant compte des options et en dressant un plan. ○ La lumière verte invite les enfants à « essayer mon plan » en prenant les mesures prévues. • Utilisation de cartes de visages exprimant des sentiments – les cartes

	<p>montrent des images d'émotions et affichent le mot écrit qui correspond à l'émotion; elles sont aussi classées par couleur, selon qu'elles sont désagréables (bleu) ou agréables (jaune) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les leçons des unités sont enrichies d'activités normales quotidiennes (p. ex. enfant du jour du programme PATHS). <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités à l'échelle de l'école qui incluent tous les membres du personnel (y compris le personnel de la salle à manger et les chauffeurs d'autobus) afin qu'ils soutiennent le développement affectif des enfants. <p>(Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.; Riggs, Greenberg, Kusché et Pentz, 2006; Seifer, Gouley, Miller et Zakriski, 2004)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention est habituellement mise en œuvre comme une approche adoptée à l'échelle de l'école. • Chaque site du programme a sur place un coordinateur du programme PATHS qui soutient la mise en œuvre, y compris la motivation des enseignants et les efforts visant à renforcer l'intégrité du programme. • Les enseignants fournissent en classe des leçons écrites qui peuvent être adaptées aux besoins particuliers des élèves et de la classe. • On fournit des documents qui guident les leçons structurées en classe, comprennent des renseignements sur des stratégies comportementales et offrent des outils personnalisés. • Les parents participent. <p>(Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.; Seifer et coll., 2004)</p>
Fréquence	<p>Salle de classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les leçons durent de 20 à 30 minutes chacune et sont conçues pour être présentées au moins de deux à trois fois par semaine. • Des activités quotidiennes de généralisation sont aussi disponibles pour renforcer les leçons. <p>(Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.)</p>
Durée	<p>Programme conçu comme intervention pluriannuelle (Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.)</p>
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Le programme PATHS a été évalué à l'aide d'un modèle aléatoire, d'un groupe témoin quasi expérimental en liste d'attente, d'une évaluation après l'essai uniquement et d'essais aléatoires en grappes. Les résultats révèlent ce</p>

	<p>qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a constaté que le programme PATHS permettait d'améliorer le vocabulaire, la compétence affective, la maîtrise de soi, les compétences en communication, les compétences sociales et la résolution de problèmes. • Le programme a permis de réduire l'agressivité, les problèmes de comportement, la délinquance et l'extériorisation des problèmes. • Le programme PATHS a contribué à la diminution du rythme de croissance de problèmes comportementaux. • On a constaté une réduction soutenue des symptômes dépressifs déclarés par les enfants. • Durant une étude, le groupe témoin a montré une augmentation des comportements agressifs, tandis que le groupe d'intervention s'est révélé relativement stable. • Les données de suivi ont montré un maintien des changements suscités par le programme PATHS après un an et deux ans. • Dans une étude, des effets positifs de l'intervention étaient perceptibles uniquement chez certaines des écoles expérimentales participantes. • Deux facteurs semblaient contribuer le plus à la mise en œuvre réussie du programme PATHS : le soutien important des directeurs d'école et la mise en œuvre importante du programme en classe par les enseignants. <p>(Crean et Johnson, 2013; Greenberg et Kusché, 1998; Greenberg et coll., 1995; Humphrey et coll., 2015; Kam et coll., 2004; Kam, Greenberg et Walls, 2003; Riggs et coll., 2006; Seifer et coll., 2004)</p>
<p>Références</p>	<p>Greenberg et Kusché, 1998; Greenberg, Kusché, Cook et Quamma, 1995; Blueprints for Healthy Youth Development, n.d.; Crean et Johnson, 2013; Humphrey et coll., 2015; Kam et coll., 2004; Kam, Greenberg et Walls, 2003; Riggs et coll., 2006; Seifer, Gouley, Miller et Zakriski, 2004; Riggs, Greenberg, Kusché et Pentz, 2006.</p>
<p>Adaptations existantes</p>	<p>Head Start REDI Cette version du programme PATHS a été adaptée pour des enfants d'âge préscolaire et comprend 30 leçons fournies durant la période des cercles à l'école afin d'aider à favoriser un environnement de compétences socioaffectives. (Bierman et coll., 2014; Domitrovich, Cortes et Greenberg, 2007; Domitrovich, Gest, Jones, Gill et DeRousie, 2010; Hamre, Pianta, Mashburn et Downer, 2012; Kelly, Edgerton, Graham, Robertson et Syme, 2015; Nix, Bierman, Domitrovich et Gill, 2013; Sanford DeRousie et Bierman, 2012)</p>

	<p>Adaptation culturelle du programme Head Start REDI pour les enfants du Pakistan</p> <p>Utilisant le cadre heuristique d'adaptation, on a adapté l'intervention pour des enfants pakistanais, en apportant des changements à la langue, à la présentation des documents, aux concepts utilisés, aux besoins en formation et à la prestation du programme. (Inam, Tariq et Zaman, 2015)</p>
--	---

3.2.8 Stop Now and Plan (SNAP)

Stop Now and Plan (SNAP)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme SNAP vise à soutenir les enfants et les parents pour qu'ils acquièrent des compétences permettant de réduire les problèmes comportementaux d'un enfant qui peuvent mener plus tard à une implication criminelle. Les recherches ont montré que les enfants qui ont plus de comportements perturbateurs sont de deux à trois fois plus susceptibles de devenir des délinquants graves, violents ou chroniques plus tard dans la vie. (Augimeri, Farrington, Koegl et Day, 2007)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation à la délinquance et à la criminalité • Troubles des conduites • Problèmes psychiatriques <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise de soi • Résolution de problèmes – tenir compte des conséquences et concevoir un plan approprié • Compétences sociales • Pratiques parentales positives <p>(Augimeri, Walsh et Slater, 2011)</p>
Définition et description	<p>Le programme SNAP a été élaboré afin de tenir compte du changement de la loi sur la justice pour les jeunes au Canada, puisque la nouvelle loi décriminalisait le comportement d'enfants de moins de 12 ans. De plus, durant les années 1980, quelques programmes existaient en Amérique du Nord pour soutenir les enfants de moins de 12 ans qui participaient à des comportements pouvant déboucher sur un contact avec la police. À l'époque, les recherches montraient que le fait d'aider les familles et les enfants à acquérir des compétences cognitivo-comportementales pouvait prévenir des comportements antisociaux futurs.</p> <p>Le programme SNAP utilise l'image d'un feu de circulation pour aider les</p>

	<p>enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feu rouge – STOP – On se calme • Feu jaune – NOW AND – On utilise des affirmations pour faire face au problème • Feu vert – PLAN – On génère des solutions efficaces • (Augimeri et coll., 2007, 2011)
Programme universel ou ciblé	S'adresse aux enfants qui ont eu un contact avec la police ou présentent des taux élevés de délinquance
Population cible	Enfants de moins de 12 ans qui affichent des comportements prédictifs de démêlés futurs avec le système de justice pénale
Contexte	Collectivité et école
Niveau d'intervention	Personne, groupe et famille
Composantes	<p>Le programme SNAP a été mis à jour en 2006 afin de tenir compte des conclusions de la recherche sur le programme original, qui comprenait deux composantes principales (club SNAP pour les enfants et groupe SNAP pour les parents). Le programme SNAP adopte maintenant l'approche fondée sur le jugement professionnel structuré (JPS) à l'égard de l'évaluation et de la gestion des risques, offre des soins continus et n'est pas limité dans le temps, et il contient une composante sexospécifique (SNAP pour les garçons et SNAP pour les filles).</p> <p>Composantes du projet de sensibilisation SNAP des moins de 12 ans (SNAP Under 12 Outreach Project)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe SNAP des garçons (Transformer Club)* • Séance de groupe pour les parents du SNAP* • Counseling et encadrement individualisés et liens communautaires • Promotion de l'école/consultations des enseignants • Formation des futurs leaders • Stop Now and Plan Parenting (SNAPP) : counseling familial individualisé • Club d'aide aux devoirs et encadrement scolaire • Dédommagement des victimes • Programme de prévention des incendies criminels – pour les enfants (the Arson Prevention Program – Children (TAPP-C))

	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de soutien continu et de résolution de problèmes pour les parents • Intervention en situation de crise <p>Composantes du programme SNAP du réseau de filles (SNAP Girls Connection)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Club SNAP pour les filles* • Séance de groupe pour les parents du SNAP* • Saine croissance des filles (Girls Growing Up Healthy [GGUH])* • Promotion de l'école/consultations des enseignants • Formation des futurs leaders • Stop Now and Plan Parenting (SNAPP) : counseling familial individualisé • Club d'aide aux devoirs et encadrement scolaire • Dédommagement des victimes • Programme de prévention des incendies criminels – pour les enfants • Groupe de soutien continu et de résolution de problèmes pour les parents • Intervention en situation de crise <p>*Indique des composantes principales des programmes (Augimeri et coll., 2007, 2011)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Le club SNAP pour les enfants et le groupe SNAP pour les parents sont les deux programmes principaux fournis aux familles qui participent à l'intervention. • Le programme SNAP contient un programme d'études normalisé.
Fréquence	<p>Les programmes des groupes SNAP sont offerts toutes les semaines.</p>
Durée	<p>Les programmes des groupes SNAP (clubs pour les garçons et filles) fonctionnent pendant 13 semaines, et si l'enfant ou la famille a besoin de services supplémentaires, ils peuvent participer à d'autres volets du programme SNAP.</p>
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>On a utilisé principalement des essais contrôlés aléatoires pour évaluer le programme SNAP, y compris des essais faisant appel à des tests neurologiques; certaines études ont aussi recouru à des analyses qualitatives et à des entrevues.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants qui ont suivi le programme SNAP manifestaient beaucoup moins de comportements délinquants, d'écarts de conduite, de problèmes de comportement et de comportements agressifs à la suite de l'intervention. • Les études du programme SNAP ont aussi démontré que, dans l'ensemble, les enfants avaient de meilleures compétences sociales. • Les enfants qui ont connu une amélioration après l'intervention montraient une réduction globale de l'activation ventrale préfrontale, ce qui les rendait

	<p>équivalents à des enfants non cliniques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a tout de même observé une activation dorsale élevée chez les enfants qui s'étaient améliorés et ceux qui ne s'étaient pas améliorés par rapport à des enfants non cliniques. • Woltering, Granic, Lamm et Lewis (2011) ont aussi évalué le changement de l'autorégulation neurologique et ont conclu qu'il y avait des changements positifs dans les corrélats neuronaux de l'autorégulation pour les enfants qui avaient participé à l'intervention. (Augimeri, 2014) • Les parents ont signalé une amélioration des compétences parentales, une diminution du stress et une augmentation de la probabilité d'utiliser des pratiques parentales positives. • On a aussi constaté que le programme SNAP était plus efficace pour les enfants qui présentaient, au moment d'entamer le programme, des problèmes comportementaux de plus grande gravité. <p>(Augimeri, 2014; Augimeri et coll., 2007; Burke et Loeber, 2014, 2016; Koegl, Farrington, Augimeri et Day, 2008; Lipman et coll., 2008; Lipman, Kenny, Brennan, O'Grady et Augimeri, 2011^{5,6})</p>
Références	<p>Augimeri, Farrington, Koegl et Day, 2007; Augimeri, Walsh et Slater, 2011; Augimeri, 2014; Augimeri et coll., 2007; Burke et Loeber, 2014, 2016; Koegl, Farrington, Augimeri et Day, 2008; Lipman et coll., 2008; Lipman, Kenny, Brennan, O'Grady et Augimeri, 2011.</p>
Adaptations existantes	<p>Le Centre national de prévention du crime a publié deux rapports au sujet de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme SNAP dans diverses collectivités partout au Canada. (Centre national de prévention du crime, 2013c; Sécurité publique Canada, 2013)</p>

3.2.9 Steps to Respect

Steps to Respect	
Variable	Description
Principaux objectifs	Le programme Steps to Respect est offert à l'échelle de l'école, qui a été

⁵ Des études supplémentaires du programme SNAP qui ont été effectuées ont conclu à des changements comportementaux essentiellement positifs chez les enfants qui avaient reçu l'intervention (Augimeri, 2014).

⁶ Woltering, Granic, Lamm et Lewis (2011) ont aussi évalué le changement d'autorégulation neurologique et ont conclu qu'il y avait des changements positifs dans les corrélats neurologiques de l'autorégulation chez les enfants qui avaient participé à l'intervention (Augimeri, 2014).

de l'intervention	<p>conçu pour réduire l'intimidation à l'école :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en augmentant la sensibilisation du personnel, la surveillance et la réceptivité; 2. en favorisant, chez les enfants, l'adoption d'opinions socialement responsables; 3. en enseignant des compétences sociales et émotionnelles pour aider les enfants à établir des relations saines et réagir à l'intimidation de façon appropriée. <p>(Frey et coll., 2005; Hirschstein, Edstrom, Frey, Snell et MacKenzie, 2007)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de sensibilisation des adultes et de mesures de soutien systémiques pour prévenir l'intimidation • Comportement destructeur du « témoin » • Convictions des élèves qui soutiennent l'intimidation • Lacunes sur le plan des compétences sociales et émotionnelles des élèves <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convictions prosociales au sujet de l'intimidation (moins d'acceptation de l'intimidation, moins d'intérêt dans l'observation de l'intimidation et plus grande responsabilité perçue d'intervenir lorsqu'on est témoin d'intimidation) • Compétences sociales et émotionnelles <p>(Frey et coll., 2005)</p>
Définition et description	<p>Le programme Steps to Respect est principalement guidé par l'approche socio-écologique, qui insiste sur le fait que le contexte d'une personne joue un rôle essentiel dans ses comportements. L'approche socio-écologique suppose que les attitudes, les normes et les comportements des pairs jouent un rôle essentiel dans les taux d'intimidation.</p> <p>Ce programme a aussi été élaboré afin de réagir aux agressions relationnelles/sociales (p. ex. commérages, exclusion sociale), parce que la plupart des autres programmes de lutte contre l'intimidation ont misé sur l'agression physique et verbale.</p> <p>(Brown, Low, Smith et Haggerty, 2011; Low, Frey et Brockman, 2010)</p>
Programme universel ou ciblé	Programme universel pour tous les étudiants
Population cible	Élèves de la 3 ^e à la 6 ^e année
Contexte	Axé sur l'école
Niveau d'intervention	Groupe et personne
Composantes	Formation du personnel

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les membres du personnel de l'école reçoivent une séance d'introduction, qui leur fournit des renseignements clés au sujet de l'intimidation et un modèle leur permettant d'y réagir. 2. On fournit aux enseignants de la 3^e à la 6^e année une orientation par rapport au programme scolaire 3. Les enseignants, les conseillers et les administrateurs reçoivent deux séances de formation approfondies – celles-ci comprennent des renseignements au sujet des stratégies d'intervention individuelles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Prendre des signalements d'intimidation – méthode des 4 « A » (Four A Response) <ul style="list-style-type: none"> • Affirmer le comportement (Affirm behaviour) • Poser des questions (Ask questions) • Évaluer la sécurité immédiate (Assess immediate safety) • Agir (Act) Encadrer les élèves qui participent à l'intimidation <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les antécédents • Fournir du soutien ou prévoir des conséquences • Générer un plan pour l'avenir Faire le suivi auprès des élèves concernés <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la réussite du plan • Évaluer la sécurité à long terme des enfants • Aiguiller les parents/communiquer avec eux, au besoin <p>Programme en classe</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Les enseignants offrent des séances hebdomadaires pour les aider à acquérir des compétences sociales et des stratégies afin de réagir à l'intimidation. 5. À la suite de l'achèvement du programme en classe, les enseignants mettent en œuvre une unité sur la littérature qui concerne des thèmes de lutte contre l'intimidation. 6. Chaque année comprend différents niveaux (niveau 1 – 3^e et 4^e années, niveau 2 – 4^e et 5^e années, niveau 3 – 5^e et 6^e années). <p>Participation des parents</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Tous les parents reçoivent des renseignements écrits au sujet de l'intimidation. 8. Les administrateurs de l'école précisent les politiques de lutte contre l'intimidation à l'intention des parents. 9. Les parents reçoivent de l'information tout au long de la période de
--	---

	<p>prestation du programme au sujet des leçons que les enfants apprennent en classe.</p> <p>(Frey et coll., 2005; Hirschstein et coll., 2007)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • La formation des enseignants est assurée par des formateurs certifiés du programme Steps to Respect. • Les enseignants exécutent le programme en classe Steps to Respect. • Les enseignants et le personnel de l'école sont responsables d'intervenir en cas d'incidents d'intimidation et d'encadrer les enfants visés par l'intimidation.
Fréquence	<p>Le programme en classe est exécuté toutes les semaines semaine durant 45 minutes et comprend une séance de rappel de 15 minutes.</p>
Durée	<ul style="list-style-type: none"> • Les employés de l'école reçoivent une formation de 6 heures. • Le volet en classe dure de 12 à 14 semaines.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>On a évalué ce programme à l'aide de modèles séquentiels fondés sur des cohortes aléatoires et d'analyses multiniveaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a observé des effets positifs modestes du programme pour ce qui est des observations faites par les enseignants de l'intimidation et des interactions sociales ainsi que des attitudes liées à l'intimidation. • On a constaté des réductions de 50 % de l'intimidation à l'école à la suite de l'intervention. • Il y a eu des réductions importantes des commérages et du fait d'être la cible de commérages, même si la constatation était uniquement significative pour les élèves du groupe de l'intervention qui avaient plus d'amis pour les soutenir. • On a remarqué qu'une participation élevée de la part des élèves au programme en classe prédisait une participation élevée dans une diversité de résultats, y compris les attitudes des élèves à l'égard de l'intervention en cas d'intimidation, le climat scolaire et des niveaux plus faibles d'intimidation. • L'adhésion des enseignants au programme a entraîné une meilleure déclaration par les enseignants de compétences en interaction des pairs. • Les compétences des enseignants pour ce qui est d'encadrer et d'encourager les élèves ont entraîné une réduction des comportements antisociaux observés dans la cour de récréation. • Les conclusions étaient conformes à l'approche socio-écologique selon laquelle les effets des résultats sont plus forts lorsque l'intervention se produit à des niveaux multiples. <p>On a utilisé le modèle séquentiel des cohortes avec des données du groupe</p>

	témoin, des attributions aléatoires et des analyses multiniveaux pour évaluer le programme Steps to Respect. (Brown et coll., 2011; Frey et coll., 2005; Hirschstein et coll., 2007; Low et coll., 2010; Low, Van Ryzin, Brown, Smith et Haggerty, 2014)
Références	Frey et coll., 2005; Hirschstein, Edstrom, Frey, Snell et MacKenzie, 2007; Brown, Low, Smith et Haggerty, 2011; Low, Frey et Brockman, 2010; Low, Van Ryzin, Brown, Smith et Haggerty, 2014.
Adaptations existantes	S.O.

3.2.10 Programme Strengthening Families (SFP)

Programme Strengthening Families (SFP)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Strengthening Families est un programme fondé sur les forces qui s'appuie sur les compétences existantes de la famille.</p> <p>Les objectifs du SFP sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • améliorer les compétences et l'empathie parentales; • aider les jeunes à acquérir des compétences décisionnelles et d'autres compétences de vie (gestion du stress, résolution de conflits, résistance à la pression exercée par les pairs, empathie); • améliorer les relations familiales et favoriser la communication positive et la résolution de problèmes conjointe. <p>(EPISCenter, 2016)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de gestion des enfants et de la famille, y compris des mesures disciplinaires sévères, inappropriées ou contradictoires; le fait de faire preuve d'indulgence; une mauvaise surveillance parentale; un comportement exigeant/repoussant et une mauvaise communication des règles • Agressivité ou fermeture sur soi des jeunes • Attitudes favorables à l'égard de comportements problématiques et de la consommation d'alcool ou de drogues • Amis qui adoptent des comportements problématiques – influences négatives des pairs • Manque de compétences sociales et de compétences en gestion du stress • Conflits familiaux

	<ul style="list-style-type: none"> • Instauration précoce de comportements problématiques • Comportement antisocial précoce et persistant • Piètres résultats scolaires <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de gestion des enfants et de la famille, y compris la surveillance, des attentes parentales adaptées à l'âge et des mesures disciplinaires uniformes • Communication parent-enfant efficace et axée sur l'empathie • Promotion de croyances saines et de normes claires • Lien familial et participation familiale favorable • Établissement de buts et orientation future positive • Affect parent-enfant positif • Gestion des émotions • Valeurs familiales prosociales • Capacités de résistance à la pression exercée par les pairs <p>(EPISCenter, 2016)</p>
Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les théories qui ont orienté l'élaboration de l'intervention, mentionnons l'apprentissage social, la théorie des systèmes familiaux, le modèle de la vulnérabilité biophysique, le modèle de résilience et un modèle axé sur les processus familiaux établissant un lien entre le stress économique familial et l'adaptation des adolescents. • Une révision majeure du programme Strengthening Families qui a été d'abord conçu pour les parents de patients externes de programmes de traitement d'entretien à la méthadone et de toxicomanie et leurs enfants de 6 à 12 ans a été apportée en 1993. <p>(EPISCenter, 2014)</p>
Programme universel ou ciblé	Universel
Population cible	Jeunes âgés de 6 à 11 ans et leurs principaux fournisseurs de soins
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Groupe
Composantes	<ul style="list-style-type: none"> • Le SFP comprend 14 séances interactives divisées en 3 parties : un repas pour les familles et les animateurs, des séances distinctes avec les fournisseurs de soins et les jeunes et une séance pour les fournisseurs de soins et les jeunes tous ensemble. • Idéalement, le programme est fourni à un groupe de 8 à 13 familles à la

	<p>fois.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les animateurs peuvent fournir 4 séances de rappel pour les familles de 3 à 12 mois après l'intervention initiale. <p>Première heure du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs de soins et les jeunes se rencontrent en groupes séparés et apprennent du contenu complémentaire. • Les séances à l'intention des fournisseurs de soins se concentrent sur des sujets comme l'établissement de limites, l'utilisation efficace de conséquences, la prévention de la consommation d'alcool et de drogues et les manifestations d'amour. • Les séances à l'intention des fournisseurs de soins sont axées sur des vidéos qui visent à montrer des interactions efficaces entre le fournisseur de soins et l'enfant. • Les séances destinées aux jeunes misent sur l'établissement d'objectifs pour l'avenir, la manifestation de la reconnaissance à l'égard des parents, la gestion du stress, le respect des règles et la résistance à la pression exercée par les pairs. • Les séances pour les jeunes comprennent diverses méthodes d'enseignement, comme des discussions, des jeux de rôles, la mise en pratique de compétences et des activités semblables à des jeux. <p>Deuxième heure du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs de soins et leurs enfants se rassemblent pour mettre en pratique des conséquences, pratiquer des jeux de rôles et participer à des projets familiaux. • Ensemble, ils explorent les forces et les valeurs de la famille, mettent en pratique la gestion de situations difficiles et la communication efficace. <p>(EPISCenter, 2014, 2016; Centre national de prévention du crime, 2011)</p>
<p>Particularités de la prestation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les formateurs du programme PATHS fournissent trois jours de formation consécutive pour les employés locaux afin de mettre en œuvre l'intervention. • Le programme SFP est généralement plus efficace lorsque des familles différentes y participent (pas seulement des familles à risque élevé), et les aiguillages doivent donc être faits par l'entremise de canaux communautaires multiples. • Les leçons sont fournies par trois animateurs formés (un pour la séance des parents et deux pour la séance des jeunes). • Le programme peut être offert le soir ou la fin de semaine, dans n'importe quel lieu communautaire convenable. • Le programme SFP utilise une série de manuels de programme et de leçons sur vidéo pour aider à normaliser le programme.

	(EPISCenter, 2016)
Fréquence	Une séance par semaine (heure de repas plus deux heures de formation)
Durée	Quatorze (14) semaines
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>La plupart des études du programme SFP ont utilisé des modèles aléatoires pour évaluer l'efficacité du programme. Les méthodes utilisées étaient les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèle contrôlé aléatoire assorti d'une étude à plusieurs méthodes • Modèle expérimental aléatoire • Modèle avec blocs aléatoires • Essai de prévention longitudinal • Étude de cas employant une approche mixte • Analyse de survie • Modèle quasi expérimental préalable et postérieur à l'essai <p>Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme a permis d'améliorer le fonctionnement familial, la cohésion familiale et l'état de santé mentale des parents (p. ex. a permis de réduire la dépression) et a favorisé l'adoption de pratiques parentales positives. • Il a amélioré les résultats sur la Liste de comportement pour les enfants. • Les résultats de la formation au rôle de parent ont été maintenus après une étude de suivi d'un an. • La participation au programme SFP a révélé retarder le début de la consommation d'alcool, de cigarettes et de marijuana par rapport aux participants des groupes témoins. • Lorsque l'intervention a été fournie en 6^e année, elle a permis de réduire l'exposition à la consommation d'alcool et de drogues, qui était associée à la réduction de la consommation d'alcool et de drogues en 12^e année. • Les enfants de parents ayant des problèmes de toxicomanie qui ont été placés en famille d'accueil et ont reçu le programme Strengthening Families étaient beaucoup plus susceptibles d'être réunis avec leur famille. • Par rapport à un autre programme de prévention de la toxicomanie (Preparing for the Drug Free Years) destiné aux jeunes, le programme SFP a été jugé plus efficace. • Certaines études ont conclu que les effets positifs étaient uniquement d'importance modérée. • À la suite d'un examen des principes clés de la théorie de la résilience, le programme SFP a été considéré comme un bon exemple d'intervention qui peut aider les enfants et les familles à établir la résilience afin de surmonter les défis qui découlent de la consommation d'alcool et de

	<p>drogues et de la violence dans la famille.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une étude a permis d'évaluer la différence dans les résultats où des familles se voyaient attribuer une ou deux interventions sur la prévention de la consommation d'alcool et de drogues ou avaient le choix d'y participer (dont une était le programme SFP), et les auteurs ont conclu que ce choix augmentait la participation des familles aux programmes. • Une étude a été effectuée au moyen de la rétroaction reçue par les employés du programme afin d'évaluer les défis concernant la mise en œuvre du programme SFP dans de grandes initiatives multiorganisationnelles; on a relevé des préoccupations liées à la pertinence culturelle, au fait de travailler et d'assurer la coordination avec des partenaires et à l'organisation de l'intervention. Les auteurs suggèrent une bonne communication entre les partenaires, la sensibilisation communautaire et l'obtention de ressources supplémentaires pour aider à atténuer ces questions. • On a constaté que le SFP a un indice de rentabilité de 9,60 \$ pour chaque dollar investi dans la prévention de problèmes liés à la toxicomanie. • En ce qui concerne le coût pour les enfants recevant des services d'aide à l'enfance et les répercussions du programme SFP pour ce qui est de réunir les familles, pour chaque dollar investi dans l'intervention, on réalise des économies moyennes de 9,83 \$. • Lorsqu'on le combine au programme Life Skills Training offert en classe, le programme SFP montre une réduction importante de la consommation de marijuana et une réduction de 30 % de la consommation d'alcool au moment du suivi d'un an. • Lorsqu'on le combine avec le programme I Can Problem Solve (ICPS), le programme SFP a des effets positifs sur le lien d'attachement à l'école, les compétences parentales, les relations familiales, les compétences sociales et l'autorégulation comportementale. <p>(Aalborg et coll., 2012; Brook, McDonald et Yan, 2012; Fox, Gottfredson, Kumpfer et Beatty, 2004; Harrison, Boyle et Farley, 1999; Johnson-Motoyama, Brook, Yan et McDonald, 2013; Kumpfer, Alvarado, Tait et Turner, 2002; Kumpfer et Bluth, 2004; Miller et coll., 2013; Redmond, Spoth, Shin et Lepper, 1999; Riesch et coll., 2012; Spoth, Guyll et Day, 2002; Spoth, Guyll et Shin, 2009; Spoth, Redmond et Shin, 1998; Spoth, Redmond, Shin et Azevedo, 2004; Spoth, Redmond, Trudeau et Shin, 2002; Spoth, Trudeau, Guyll, Shin et Redmond, 2009)</p>
Références	<p>EPISCenter, 2014, 2016; Centre national de prévention du crime, 2011; Aalborg et coll., 2012; Brook, McDonald et Yan, 2012; Fox, Gottfredson, Kumpfer et Beatty, 2004; Harrison, Boyle et Farley, 1999; Johnson-Motoyama, Brook, Yan et McDonald, 2013; Kumpfer, Alvarado, Tait et Turner, 2002;</p>

	<p>Kumpfer et Bluth, 2004; Miller et coll., 2013; Redmond, Spoth, Shin et Lepper, 1999; Riesch et coll., 2012; Spoth, Guyll et Day, 2002; Spoth, Guyll et Shin, 2009; Spoth, Redmond et Shin, 1998; Spoth, Redmond, Shin et Azevedo, 2004; Spoth, Redmond, Trudeau et Shin, 2002; Spoth, Trudeau, Guyll, Shin et Redmond, 2009.</p>
<p>Adaptations existantes</p>	<p>Le programme SFP peut être adapté à divers contextes culturels et a été modifié pour être utilisé dans plus de 17 pays. Kumpfer et collaborateurs offrent un cadre pour guider l'adaptation culturelle. (Kumpfer, Pinyuchon, de Melo et Whiteside, 2008)</p> <p>Programme Strengthening Families pour les enfants de 3 à 5 ans, de 6 à 11 ans, de 10 à 14 ans et de 12 à 16 ans De multiples adaptations ont été apportées au programme afin qu'il convienne à des enfants d'âges variés. (Kumpfer, Whiteside, Greene et Allen, 2010)</p> <p>Projet Strengthening Families à Washington D.C. (Strengthening Washington D.C. Families Project) Cette adaptation locale du programme SFP a été approuvée par le concepteur du programme et comprenait 35 classes offertes 2 fois par semaine, plutôt que les 14 séances normales offertes chaque semaine. (Gottfredson et coll., 2006)</p> <p>Programme Strengthening Families pour le contexte suédois L'intervention a été adaptée afin d'être utilisée par des familles en Suède. Parmi les modifications apportées, mentionnons le fait de tenir des séances pour les jeunes durant les journées d'école régulières et des séances pour les fournisseurs de soins. Au total, seulement deux séances familiales ont été fournies. Cette adaptation a aussi favorisé la participation de 25 à 30 jeunes et de leurs fournisseurs de soins. Des séances de rappel ont été offertes dans le cadre de la deuxième partie de l'intervention, et on a insisté davantage sur la prévention de problèmes de toxicomanie. (Skärstrand, Larsson et Andréasson, 2008)</p> <p>Programme Strengthening Families pour le contexte irlandais Compte tenu du fait que l'exclusion sociale des jeunes et des familles est un problème aux multiples facettes dans la société irlandaise, il était nécessaire d'adopter des stratégies transversales, et, par conséquent, on a choisi d'adopter une approche interorganismes pour assurer la prestation du programme. (Kumpfer, Xie et O'Driscoll, 2012)</p> <p>Programme Strengthening Families pour le contexte portugais On a apporté des mises à jour à la langue, à la terminologie, aux noms et aux activités afin qu'ils soient plus appropriés au contexte portugais. (Magalhães et Kumpfer, 2015)</p>

3.2.11 Programme L'Allié

Programme L'Allié	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Prévenir la cristallisation et l'aggravation des comportements problématiques (troubles du comportement) chez les enfants d'âge scolaire et la violence dans les écoles en créant un réseau (une alliance) de soutien autour des enfants ayant besoin d'une intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parfaire les compétences sociales des enfants d'âge scolaire manifestant des comportements problématiques. • Tirer profit du potentiel des enfants manifestant des comportements problématiques pour améliorer leur participation et leur réussite à l'école. • Augmenter le potentiel des parents. • Augmenter la communication et la coordination entre les représentants de l'école. <p>(Duguay, 2011)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportements antisociaux/problématiques à l'école • Rejet par les pairs • Pairs déviants • Compétences parentales inefficaces • Absence de lien entre l'école et la famille <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétences sociales, comportementales et cognitives • Compétences en résolution de conflits • Compétences parentales • Relations positives avec les pairs • Système de soutien à l'école <p>(Duguay, 2011)</p>
Définition et description	<p>Le programme utilise une approche d'enseignement interactive et des stratégies d'intervention multimodales pour favoriser l'adoption, le maintien et la généralisation de compétences sociales chez les enfants ayant des troubles du comportement. Reposant sur les principes de la théorie de l'apprentissage social, le fonctionnement socio-cognitif, la théorie de l'attachement et des approches axées sur la collaboration, le programme accorde beaucoup d'importance aux relations positives et au renforcement positif des enfants afin d'encourager des comportements prosociaux.</p>

	(Duguay, 2011; Desbiens et coll., 2009; Gaudet et Breton, 2009)
Programme universel ou ciblé	Le programme s'adresse aux élèves manifestant des comportements problématiques.
Population cible	Enfants âgés de 8 à 12 ans qui manifestent des comportements problématiques et leurs parents
Contexte	Salle de classe/école Conçu et fourni par l'Université de Montréal, au Québec. La mise en œuvre pilote s'est produite de 2004 à 2006 dans 6 écoles primaires. Depuis 2008, le programme a été instauré dans 20 écoles primaires au Québec. (Duguay, 2011 ; Desbiens et coll., 2009; Gaudet et Breton, 2009)
Niveau d'intervention	Personne, pairs, familles, écoles
Composantes	<p>Volet Élèves – Acquisition de compétences sociales dans les domaines de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'autorégulation émotionnelle • La résolution de conflits • Les compétences en communication • La maîtrise de soi • L'empathie <p>Les étudiants visés sont accompagnés par leurs amis (« pairs aidant ») dans les séances pour les aider à acquérir des habiletés sociales et des compétences en résolution de problèmes interpersonnels (environ 10 jeunes par groupe).</p> <p>Volet Parents – Acquérir des habiletés parentales en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des comportements • Résolution de conflits, y compris la négociation • Maîtrise de soi • Participation scolaire <p>(Duguay, 2011; Desbiens et coll., 2009; Gaudet et Breton, 2009)</p>
Particularités de la prestation	<p>Idéalement, le programme est mis en œuvre dans une école qui adopte déjà une approche à l'échelle de l'école à l'égard de la résolution de conflits (p. ex. <i>Vers le pacifique</i>). Deux représentants de l'école doivent être désignés pour animer le programme. Un comité de coordination au sein de l'école a été considéré comme un atout essentiel. Une formation de six heures et du soutien continu sont offerts aux animateurs du programme de l'école. Du soutien supplémentaire pour la garde d'enfants est idéal pour faciliter la participation des parents aux activités du programme.</p> <p>La trousse du programme comprend ce qui suit : un guide d'implantation du programme, un DC contenant tout le matériel du programme, des guides d'animation pour toutes les séances, un cahier d'activités pour les élèves et les parents, un conte illustré et un DVD contenant des capsules éducatives à utiliser</p>

	durant les séances des parents. (Duguay, 2011 ; Desbiens et coll., 2009; Gaudet et Breton, 2009)
Fréquence	Pour les élèves : 15 séances pour les élèves manifestant des comportements problématiques au cours d'une année scolaire. Les élèves diplômés qui étaient la cible ou qui avaient fait l'objet d'une intervention l'année précédente sont invités à 9 séances de rappel au cours de l'année scolaire suivante. Pour les parents : 15 séances d'une durée d'une heure sur les compétences parentales (Duguay, 2011)
Durée	Une année scolaire (avec des séances de rappel optionnelles l'année suivante)
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>On a évalué ce programme auprès d'élèves (N=188) de huit écoles à Montréal en utilisant un modèle quasi expérimental avec un groupe témoin de quatre autres écoles de la même région (Desbiens et coll. 2009). Après deux ans suivant la mise en œuvre, les répercussions statistiquement significatives sur les élèves comprenaient les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance accrue des stratégies positives de résolution de conflits • Augmentation des compétences en résolution de conflits • Augmentation des comportements prosociaux • Réduction de comportements négatifs d'intériorisation et d'extériorisation • Réduction de la victimisation • Amélioration du climat scolaire • Plus efficace chez les filles manifestant des comportements problématiques d'extériorisation que chez les garçons manifestant des comportements problématiques d'extériorisation • Répercussions plus grandes chez les filles que chez les garçons en ce qui concerne la régulation émotionnelle et la maîtrise de soi • Réduction plus grande de la victimisation chez les filles que chez les garçons et sentiments accrus de sécurité • Les élèves éprouvant des difficultés déclarent se sentir davantage soutenus • Plus efficace pour les élèves dont les parents ont participé aux volets pour parents du programme <p>La complexité de la mise en œuvre du programme est une préoccupation continue, tant pour les concepteurs du programme que pour les écoles qui le mettent en œuvre. On suggère un modèle de mise en œuvre progressive qui respecte les besoins particuliers de l'environnement scolaire où le programme est appliqué (Duguay, 2011; Desbiens et coll., 2009; Gaudet et Breton, 2009).</p>
Références	Desbiens et coll., 2009; Duguay, 2011;

	Gaudet et Breton, 2009.
Adaptations existantes	S.O.

3.2.12 Triple P (Programme de pratiques parentales positives) (« Positive Parenting Program »)

Triple P (Programme de pratiques parentales positives)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme Triple P est un système d'interventions de cinq niveaux qui sont conçues pour répondre à des besoins et à des défis particuliers. Le programme comprend un volet d'interventions universelles pour toutes les familles, afin qu'elles puissent acquérir des compétences parentales efficaces, et pour les parents d'enfants qui éprouvent des problèmes comportementaux, et les niveaux subséquents s'adressent aux parents et aux fournisseurs de soins, afin qu'ils puissent acquérir des compétences leur permettant de réagir aux enjeux particuliers auxquels leur enfant fait face.</p> <p>(Sanders, 1999)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes comportementaux et problèmes d'ordre affectif graves • Pratiques parentales coercitives <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances, compétences, confiance, autosuffisance et débrouillardise des parents • Environnement sécuritaire, réconfortant, non violent et où il y a peu de conflits pour les enfants • Compétences parentales positives favorisant les compétences sociales, émotionnelles, langagières, intellectuelles et comportementales des enfants <p>(Sanders, 1999)</p>
Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme est fondé sur la théorie de l'apprentissage social, l'analyse appliquée du comportement. • Le programme est fondé sur les principes de la parentalité positive : <ul style="list-style-type: none"> ○ Rendre le foyer sûr et intéressant ○ Créer un environnement d'apprentissage positif ○ Avoir une discipline affirmée ○ Avoir des attentes réalistes à l'égard des enfants en fonction de leur

	<p>stade de développement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prendre soin de soi-même en tant que parent ● L'élaboration de guides d'autorégulation des parents est essentielle à l'intervention. ● De nombreux problèmes sur les plans social, économique et mental sont liés à l'éclatement des relations familiales. ● Le programme est conçu comme une approche progressive permettant d'optimiser l'efficacité/les coûts, d'éviter les observations et d'assurer une grande portée au programme. ● Le programme offre une flexibilité intégrée pour permettre aux praticiens de déterminer le niveau d'intervention en fonction des priorités des services et du financement. ● Caractéristiques distinctives du programme Triple P <ul style="list-style-type: none"> ○ Principe de la suffisance du programme – offrir le niveau d'intervention suffisant minimal en fonction du soutien requis ○ Adaptation flexible aux facteurs de risque et de protection cernés – différents programmes d'intensité variable ont été élaborés afin de soutenir les jeunes ayant des facteurs de risque familiaux supplémentaires ○ Modes de prestation variés – le programme peut être offert sous diverses formes, ce qui procure aux familles la flexibilité de participer à leur convenance (p. ex. celles qui vivent dans une collectivité rurale) ○ Grande portée possible – conçu pour être mis en œuvre à l'échelle des systèmes afin de toucher une population entière ○ Approche multidisciplinaire – peut être fourni par une diversité de professionnels aidant <p>(Sanders, 1999)</p>
Programme universel ou ciblé	Niveau 1 – universel Niveaux 2 à 5 – ciblé
Population cible	Parents d'enfants de 0 à 12 ans
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Personne, groupe, famille, collectivité
Composantes	Tous les volets du programme correspondent au niveau de défis auxquels une famille fait face (c.-à-d. le niveau 5 est réservé aux familles ayant des enfants qui éprouvent des problèmes multiples et qui n'ont pas réussi à les régler dans d'autres interventions).

	<p>Niveau 1 : Campagne de sensibilisation dans les médias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne médiatique universelle pour tous les parents • Vise à accroître la sensibilisation communautaire <p>Niveau 2 : Selective Triple P (Triple P spécifique)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brève intervention précoce pour les parents d'enfants ayant des problèmes comportementaux légers • Intervention de soins de santé primaires offrant aux parents de l'orientation afin de leur permettre de soutenir leurs enfants avec leurs difficultés • De une à deux séances <p>Niveau 3 : Primary Care Triple P (Triple P – soins primaires)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renseignements et formation active en matière de compétences pour les parents d'enfants ayant des problèmes comportementaux de légers à modérés • Soutien des parents pour qu'ils apprennent comment appliquer leurs connaissances et leurs compétences à l'égard de comportements et de parents non visés par l'intervention • Soutien des parents par le personnel pour la détermination et la définition des problèmes qu'ils éprouvent avec leur enfant, et la création d'un plan de résolution de ces problèmes • Intervention en quatre séances <p>Niveau 4 : Standard Triple P (Triple P standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme intensif pour les enfants ayant des problèmes comportementaux plus graves • Offert sous plusieurs formes différentes, y compris de façon individuelle, en groupe et de façon autonome • De 8 à 10 séances <p>Niveau 5 : Enhanced Triple P (Triple P intensif) (Pathways)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention familiale intensive qui soutient les parents dont les enfants ont des problèmes comportementaux qui sont exacerbés par d'autres sources de détresse familiale (p. ex. conflits conjugaux, degrés de stress élevés) • Les parents participent à une formation active en matière de compétences, font des devoirs qui portent sur les leçons et reçoivent une rétroaction constructive de la part du personnel du programme • Trois modules de thérapie intensive : visites à domicile, capacités d'adaptation et soutien conjugal • Idéalement fourni en neuf séances <p>(Sanders, 1999)</p>
--	---

<p>Particularités de la prestation</p>	<p>On offre des modes de prestations flexibles afin d'adapter l'intervention au niveau de besoin des familles (de façon individuelle, en groupe, par téléphone, de façon autonome)</p> <p>Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trousse de ressources destinées aux médias disponible pour soutenir la mise en œuvre d'une campagne médiatique; comprend des publicités télévisuelles et radiophoniques, des inserts sonores, des imprimés publicitaires et des ressources d'information pour les parents (p. ex. fiches de conseils, vidéos) • Fournie par un coordonnateur du programme Triple P <p>Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les principaux fournisseurs reçoivent une séance de formation pour soutenir les parents qui ont besoin d'aide <p>Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce niveau d'intervention convient à la gestion de problèmes personnels qui ne sont pas exacerbés par d'autres problèmes individuels ou familiaux <p>Niveau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le niveau d'intervention est approprié pour les familles de jeunes qui ont des problèmes comportementaux à « risque élevé » qui ne sont pas définis comme des troubles du comportement <p>Niveau 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conçu pour soutenir les familles ayant de multiples facteurs de risque qui n'ont pas été modifiés au moyen d'autres interventions moins intensives • On aiguille les familles vers ce niveau si elles terminent le niveau 4 de l'intervention et semblent avoir besoin de plus de soutien ou demandent du soutien supplémentaire. <p>(Sanders, 1999)</p>
<p>Fréquence</p>	<p>Niveau 2 – 1 séance de 20 minutes Niveau 3 – 20 minutes par séance Niveau 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triple P standard – 90 minutes pour les séances de formation, de 40 à 60 minutes pour les visites à domicile 2. Triple P de groupe – séance de groupe de 2 heures, appels téléphoniques de 15 à 30 minutes 3. Triple P autoguidé – Le parent participe de façon indépendante; donc, la fréquence varie <p>Niveau 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Module des visites à domicile – 3 séances de 40 à 60 minutes 2. Module des capacités d'adaptation – 3 séances de 90 minutes

	3. Module du soutien conjugal – 3 séances de 90 minutes
Durée	<p>Niveau 2 – 1 séance Niveau 3 – 4 séances Niveau 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triple P standard – 10 séances 2. Triple P de groupe – 4 séances de groupe, 4 appels téléphoniques de suivi 3. Triple P autoguidé – 10 séances <p>Niveau 5 – 9 séances</p>
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Conclusions des méta-analyses</p> <p>Une méta-analyse du niveau 4 du programme Triple P a conclu ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les styles de pratiques parentales dysfonctionnelles diminuaient de façon importante après l'intervention et étaient maintenus pendant 3 à 12 mois. • Les parents étaient plus satisfaits de leur rôle parental et de leur sentiment d'efficacité après l'intervention, et cette satisfaction a été maintenue pendant 3 à 12 mois. • Les versions de l'intervention fournies par des thérapeutes et de façon autonome étaient tout aussi efficaces. • L'efficacité était égale pour les parents d'enfants ayant des problèmes comportementaux cliniquement définis et des problèmes comportementaux non cliniques. • Les études qui comptaient un plus grand nombre de participants garçons avaient de meilleurs résultats en ce qui concerne les compétences parentales. <p>Une méta-analyse de l'ensemble des niveaux du programme Triple P a conclu ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changement positif dans les compétences parentales, les comportements problématiques des enfants et le bien-être des parents • La prestation intensive de l'intervention a entraîné de meilleurs résultats du programme • Les familles qui ont commencé le programme avec des niveaux de détresse plus élevés ont obtenu de meilleurs résultats <p>(Graaf, Speetjens, Smit, Wolff et Tavecchio, 2008; Nowak et Heinrichs, 2008; Sanders, Kirby, Tellegen et Day, 2014)</p> <p>Autres conclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents qui ont participé au programme Triple P ont constaté des réductions de la dépression, du stress et des pratiques parentales coercitives. • Une étude a conclu que les caractéristiques parentales suivantes étaient associées à de meilleurs résultats de programme : des niveaux de stress

	<p>élevés avant l'intervention, un revenu familial inférieur et l'immigration.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les collectivités qui ont reçu l'intervention Triple P contenaient moins d'enfants ayant des troubles du comportement cliniquement définis que celles des collectivités témoins. • Une étude a observé de grandes ampleurs de l'effet pour la maltraitance des enfants, les blessures dues à la maltraitance des enfants et les placements en famille d'accueil des enfants. • Une étude n'a observé aucune différence significative pour les résultats secondaires (p. ex. stress parental, fonctionnement familial) entre le programme Triple P et le service habituel. • Lorsque le niveau 5 du programme Triple P a été mis en œuvre auprès de parents renvoyés aux services de protection de la jeunesse, on a observé des améliorations dans les compétences parentales, l'utilisation d'une discipline non corporelle, et, par conséquent, l'amélioration de la vie à la maison. • Le coût du programme universel Triple P était inférieur à 1 \$ par enfant dans la population, et le coût pour former les fournisseurs d'autres niveaux du programme Triple P se situait à 11,74 \$ par enfant. • On a estimé que les coûts de la prestation du programme pouvaient être récupérés en une année, avec une réduction de 10 % du taux de violence et de négligence. <p>(Bodenmann, Cina, Ledermann et Sanders, 2008; Crisante et Ng, 2003; Foster, Prinz, Sanders et Shapiro, 2008; Houlding, Schmidt, Stern, Jamieson et Borg, 2012; Leung, Sanders, Ip et Lau, 2006; Leung, Sanders, Leung, Mak et Lau, 2003; Matsumoto, Sofronoff et Sanders, 2010; McConnell, Breitkreuz et Savage, 2012; Petra et Kohl, 2010; Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker et Lutzker, 2009; Roux, Sofronoff et Sanders, 2013; Sanders et coll., 2008; Sanders, Markie-Dadds, Tully et Bor, 2000)</p>
<p>Références</p>	<p>Bodenmann, Cina, Ledermann et Sanders, 2008; Crisante et Ng, 2003; Foster, Prinz, Sanders et Shapiro, 2008; Graaf, Speetjens, Smit, Wolff et Tavecchio, 2008; Houlding, Schmidt, Stern, Jamieson et Borg, 2012; Leung, Sanders, Ip et Lau, 2006; Leung, Sanders, Leung, Mak et Lau, 2003; Matsumoto, Sofronoff et Sanders, 2010; McConnell, Breitkreuz et Savage, 2012; Nowak et Heinrichs, 2008; Petra et Kohl, 2010; Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker et Lutzker, 2009; Roux, Sofronoff et Sanders, 2013; Sanders et coll., 2008; Sanders, 1999; Sanders, Kirby, Tellegen et Day, 2014; Sanders, Markie-Dadds, Tully et Bor, 2000.</p>

<p>Adaptations existantes</p>	<p>Le programme Triple P a été modifié afin qu'il puisse être utilisé auprès de divers groupes culturels, y compris des familles chinoises vivant en Australie et à Hong-Kong, des familles autochtones d'Australie et du Canada, des familles suédoises et des familles japonaises (Bodenmann et coll., 2008; Crisante et Ng, 2003; Houlding et coll., 2012; Leung et coll., 2006, 2003; Matsumoto et coll., 2010; Turner et coll., 2007). Quelques exemples sont fournis ci-après.</p> <p>Programme Triple P de groupe pour les familles autochtones On a tenu une consultation communautaire élargie afin de soutenir la modification du programme Group Triple P auprès de familles indigènes en Australie. Des mises à jour de l'intervention ont été apportées en ce qui a trait à la langue, aux images utilisées et au fait d'accorder plus de temps en séances de groupe pour des discussions et des histoires (Turner, Richards et Sanders, 2007). Le programme Triple P mené auprès de familles autochtones dans le Nord-Ouest de l'Ontario (Canada) a révélé des améliorations perçues dans les compétences parentales, le comportement et les compétences des enfants et les relations parent-enfant.</p> <p>Stepping Stones Triple P Conçu pour être utilisé auprès de familles ayant des enfants qui ont des handicaps; combine des stratégies du programme Triple P et des conclusions de la littérature sur les handicaps. Il a été jugé efficace pour les parents d'enfants ayant des handicaps, y compris le trouble du spectre de l'autisme (Roux et coll., 2013; Whittingham, Sofronoff, Sheffield et Sanders, 2009).</p> <p>Triple P – soins primaires (Primary Care Triple P) Cette adaptation du programme Triple P a été élaborée comme intervention de niveau 3 pour être utilisée dans des contextes de soins primaires, comme des organismes de soins de santé. Le but de l'intervention est d'aider à déceler rapidement les difficultés dans la relation parent-enfant (Boyle et coll., 2010).</p>
--------------------------------------	---

3.3 Programmes à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans

3.3.1 Aggression Replacement Training (ART)

Aggression Replacement Training (ART)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Le programme ART est une approche d'apprentissage social multimodale axée sur les atouts qui aide les jeunes à acquérir des compétences sociales et relationnelles de base et met l'accent sur trois domaines : comportemental (traitement axé sur l'apprentissage structuré), affectif/émotionnel (formation sur la maîtrise de la colère) et cognitif (éducation morale) (Goldstein et coll., 1986; Nugent, Bruley et Allen, 1999; Roth et Striepling-Goldstein, 2003)
Facteurs de risque et de protection cibles	Facteurs de risque <ul style="list-style-type: none"> • Comportement antisocial • Violence familiale Facteurs de protection <ul style="list-style-type: none"> • Compétences sociales et relationnelles • Tempérament résilient • Participation communautaire (Centre national de prévention du crime, 2011; Nugent et coll., 1999)
Définition et description	Le programme Aggression Remplacement Training a été élaboré à la lumière du fait que peu d'interventions avaient entraîné des réductions importantes des comportements antisociaux ou agressifs (Nugent et coll., 1999). Les recherches sur les jeunes qui sont agressifs ont conclu que ceux-ci manquent souvent de compétences prosociales. Par conséquent, les activités d'intervention du programme ART misent sur le remplacement de ces compétences antisociales par des compétences prosociales, à l'aide de la théorie de l'apprentissage social et de la théorie cognitivo-comportementale (Amendola et Oliver, 2010; Goldstein et coll., 1986). Le programme fait appel à la modélisation et aux jeux de rôles, il fournit du renforcement et des commentaires et il encourage les jeunes à mettre en pratique leurs compétences (Amendola et Oliver, 2010). Le programme ART a été élaboré afin d'être utilisé dans des établissements pour jeunes (p. ex. établissements de détention, centres d'hébergement) (Roth et Striepling-Goldstein, 2003).
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes (de 11 à 17 ans) qui ont des expériences d'agressivité graves, de violence et de comportements antisociaux
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Groupe

<p>Composantes</p>	<p>Formation axée sur l'apprentissage structuré</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une intervention psychopédagogique pour de petits groupes de 8 à 12 adolescents ayant des problèmes d'agressivité chroniques. • Le programme SLT est fourni à l'aide d'une modélisation, de jeux de rôles, de commentaires sur le rendement et d'un transfert d'apprentissage (aider les jeunes à apprendre à mettre en pratique leurs nouvelles compétences dans le « monde réel »). • Programme de 50 compétences fondé sur 5 thèmes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Compétences sociales de base (p. ex. entamer une conversation) 2. Compétences sociales avancées (p. ex. demander de l'aide, s'excuser) 3. Compétences pour gérer des sentiments (p. ex. composer avec des émotions et les exprimer) 4. Solutions de rechange à l'agressivité (p. ex. réagir à l'intimidation) 5. Compétences pour gérer le stress (p. ex. composer avec l'exclusion) 6. Compétences en planification (p. ex. établissement de buts, résolution de problèmes) <p>Formation en maîtrise de la colère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les jeunes à inhiber leur colère • À chaque séance, le jeune fournit un exemple d'une expérience récente qui a provoqué de la colère (un tracas), et on le forme de manière à ce qu'il puisse réagir à chaque tracas : <ol style="list-style-type: none"> 1. en cernant les déclencheurs qui ont suscité la réaction de colère; 2. en déterminant les signaux physiques qui préviennent une personne de la réaction de colère; 3. en utilisant des rappels (signaux internes ou autoaffirmations) pour l'aider à se calmer et à comprendre les comportements des autres; 4. en utilisant des réducteurs ou des techniques afin de diminuer sa colère (p. ex. respiration profonde, compte à rebours); 5. en se servant de l'autoévaluation pour évaluer dans quelle mesure une personne gère une situation difficile. <p>Éducation morale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir des discussions de groupe pour que les jeunes réfléchissent à des dilemmes moraux • Aider les jeunes à voir le monde selon un autre point de vue, et donc à améliorer leur capacité d'agir avec équité, justice et sollicitude par rapport aux besoins et aux intérêts d'autrui
---------------------------	--

	(Glick et Goldstein, 1987; Centre national de prévention du crime, 2011)
Particularités de la prestation	Les animateurs sont formés pour mettre en œuvre l'intervention ART.
Fréquence	Les séances de l'intervention sont fournies pendant une heure, trois fois par semaine.
Durée	10 semaines (30 heures)
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les études mentionnées dans le présent résumé ont été menées à l'aide de diverses méthodes, y compris des essais contrôlés aléatoires, des modèles quasi aléatoires et des séries chronologiques interrompues. Les résultats révèlent ce qui suit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes qui ont fait l'objet de l'intervention ART étaient plus susceptibles que ceux du groupe témoin de réduire l'impulsivité, les plaintes, les batailles, les accusations et l'agressivité et d'améliorer le fonctionnement social (offrir/accepter des critiques, se maîtriser). • L'intervention ART a réduit les taux de récidive chez les jeunes ayant des démêlés avec le système de justice pénale. • On a constaté que la combinaison de l'intervention ART et de techniques d'entrevue motivationnelle entraînait des réductions importantes des comportements antisociaux. • Une version condensée de l'intervention ART a permis de constater une diminution de 20 % du taux des comportements antisociaux et une diminution de 17 % du nombre quotidien d'incidents de comportements antisociaux. • On a observé une réduction de 24 % des taux de récidive chez les jeunes dans le système judiciaire qui ont suivi le programme ART par rapport à ceux du groupe témoin. • Lorsque le programme ART était fourni de façon adéquate, on a constaté qu'il générerait 11,66 \$ de bénéfices (réduction des coûts liés à la criminalité) pour chaque dollar dépensé dans le programme. • Une étude n'a observé aucune différence significative entre le groupe témoin et le groupe expérimental attribuable au programme ART. • Un examen systématique a conclu qu'il n'y avait pas assez de données probantes pour montrer que le programme ART avait des répercussions positives sur la récidive, la maîtrise de soi, les compétences sociales et le développement moral. <p>(Amendola et Oliver, 2010; Barnoski, 2004; Brännström, Kaunitz, Andershed, South et Smedslund, 2016; Coleman, Pfeiffer et Oakland, 1992; Glick et Goldstein, 1987; Gundersen et Svartdal, 2006; Kuposov, Gundersen et Svartdal, 2014; Centre national de prévention du crime, 2011; Nugent et coll., 1999)</p>
Références	Amendola et Oliver, 2010; Barnoski, 2004; Brännström, Kaunitz, Andershed, South et Smedslund, 2016; Coleman, Pfeiffer et Oakland, 1992;

	Glick et Goldstein, 1987; Goldstein et coll., 1986; Gundersen et Svartdal, 2006; Koposov, Gundersen et Svartdal, 2014; Centre national de prévention du crime, 2011; Nugent et coll., 1999; Roth et Striepling-Goldstein, 2003.
Adaptations existantes	Aggression Replacement Training condensé Le programme ART original a été condensé pour être achevé en 15 jours sur une période de 3 semaines, et on a retiré le raisonnement moral de l'intervention (Nugent et coll., 1999) Aggression Replacement Training en milieu scolaire Adapté pour être utilisé comme intervention généralisée à l'intention des élèves et comme réponse aux incidents à l'école (Roth et Striepling-Goldstein, 2003)

3.3.2 Alternative Suspension (Solution de rechange à la suspension)

Alternative Suspension	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Le programme Alternative Suspension a pour but de soutenir les jeunes qui ont été suspendus de l'école ou qui sont à risque de l'être pour remédier à leur inconduite et les aider à persévérer dans leurs travaux scolaires. Ce programme a été élaboré par les YMCA du Québec et est maintenant mis en œuvre dans diverses collectivités du Canada. (Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.)
Facteurs de risque et de protection cibles	Facteurs de risque <ul style="list-style-type: none"> • Suspensions de l'école • Difficultés scolaires • Mauvaises relations avec les adultes Facteurs de protection <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des compétences sociales • Amélioration de la confiance en soi • À jour dans les travaux scolaires/continuité du processus éducatif • Supervision d'élèves durant les suspensions (Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.)
Définition et description	Le programme Alternative Suspension est un programme parascolaire conçu pour améliorer les attitudes à l'égard de l'école et établir des relations sociales. Bon nombre des jeunes qui sont suspendus ont des difficultés non

	<p>seulement à l'école et avec le personnel de l'école, mais aussi avec les parents. Le but ultime de cette approche exempte de jugement est de transformer les suspensions en occasions positives pour les élèves d'accéder à du soutien.</p> <p>(Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Élèves de 12 à 17 ans qui éprouvent des difficultés sociales et scolaires et sont à risque d'être suspendus
Contexte	Lieu communautaire neutre
Niveau d'intervention	Personne et groupe
Composantes	<p>Ateliers de groupe</p> <p>Aborder des sujets associés aux comportements à risque, comme les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion du stress et maîtrise de la colère • Responsabilité • Résolution de conflits • Rapport avec des figures d'autorité • Compétences organisationnelles • Estime de soi • Violence et intimidation • Gangs • Consommation d'alcool et de drogues <p>Séances individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentration sur les besoins particuliers des jeunes <p>(Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.)</p>
Particularités de la prestation	<p>Durant les séances du matin, les élèves font leurs travaux scolaires, et durant les séances de l'après-midi, des ateliers et des interventions individuelles se tiennent. Idéalement, on compte six élèves pour chaque membre du personnel. Les membres du personnel sont responsables d'établir des relations de confiance avec les élèves et de communiquer régulièrement avec l'école et les parents au sujet de l'évolution des élèves.</p> <p>(Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.)</p>
Fréquence	Non précisée
Durée	Varie en fonction de la durée de la suspension
Méthodes	Une étude a été découverte : elle utilisait un modèle de groupes non

d'évaluation et conclusions	<p>équivalents (évaluations préalables et postérieures) avec des enquêtes de suivi après 6 et 12 mois. Cette étude employait une approche mixte, qui combine des données quantitatives et qualitatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants avaient l'impression de s'être améliorés au moment du premier suivi après l'intervention. • Les administrateurs d'école ont constaté qu'il y avait moins de problèmes de renvois au bureau, et, par conséquent, moins de mesures disciplinaires requises. • Les administrateurs d'école ont aussi remarqué une diminution des interactions négatives avec les participants. • Les élèves ont amélioré leur rendement scolaire 39,4 % du temps. <p>(Centre national de prévention du crime, 2013a)</p>
Références	Centre national de prévention du crime, 2013a; YMCA Alternative Suspension, n.d.
Adaptations existantes	S.O.

3.3.3 Functional Family Therapy (Thérapie favorisant une famille fonctionnelle)

Functional Family Therapy	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme Functional Family Therapy (FFT) est un programme de soutien thérapeutique axé sur les forces pour les familles qui ont des enfants ayant des problèmes comportementaux. Il s'agit d'une thérapie multisystémique d'intégration conçue comme mesure de prévention primaire et secondaire de la délinquance.</p> <p>Voici les buts du programme FFT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la communication et les interactions entre les jeunes et les membres de leur famille • Rehausser les compétences parentales des fournisseurs de soins. • Favoriser des relations positives avec les enseignants et les pairs <p>(Barton, Alexander, Waldron, Turner et Warburton, 1985; Bowen, 2003; DeVore, 2011)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportement antisocial/agressif • Instauration précoce d'un comportement antisocial • Consommation de drogues précoce • Attitudes favorables à l'égard d'un comportement antisocial

	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes favorables à l'égard de la consommation de drogues • Hyperactivité • Rébellion • Consommation d'alcool ou de drogues <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interaction avec des pairs antisociaux • Consommation d'alcool ou de drogues par les pairs <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence/conflits familiaux • Antécédents familiaux de problèmes de comportement • Pratiques parentales négligentes • Attitudes parentales favorables aux comportements antisociaux • Attitudes parentales favorables à la consommation de drogues • Mauvaise gestion familiale • Mesures de discipline violentes <p>Facteurs de protection</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes claires concernant le comportement • Compétences en résolution de problèmes • Comportement prosocial • Participation prosociale • Compétences en interactions sociales <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interaction avec des pairs prosociaux <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attachement aux parents • Mesures de discipline non violentes • Occasions de participation prosociale avec les parents • Soutien social des parents • Récompenses pour une participation prosociale avec des pairs <p>(Blueprints for Healthy Youth Development, 2016)</p>
--	--

Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme FFT est fondé sur une décennie de recherches sur les styles de communication avec la famille. • L'intervention a originalement été conçue de manière à intégrer la théorie des systèmes et le behaviorisme transactionnel, qui indiquent que les comportements se produisent dans un contexte de relations et qu'ils sont souvent circulaires et réciproques. <p>Le programme FFT utilise les techniques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthode stratégique (p. ex. tâches, orientations et résolution de problèmes) • Réattribution et réétiquetage positifs des fonctions familiales • Amélioration de la communication familiale • Création d'un climat sécuritaire • Aider les clients à apprendre à se voir comme les autres les voient (renforcement de la confiance en soi et de l'estime de soi) <p>(Barton et coll., 1985; DeVore, 2011; Friedman, 1989; Wetchler, 1985)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Les jeunes âgés de 10 à 18 ans qui ont des problèmes de comportement, de violence ou de consommation d'alcool ou de drogues et leur famille
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Groupe (famille)
Composantes	<p>Le programme Functional Family Therapy comprend trois étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motiver la famille à changer 2. Enseigner à la famille comment réagir à un problème critique défini à la première étape 3. Aider la famille à généraliser ses compétences en matière de résolution de problèmes, y compris créer des plans pour réagir à des questions dans l'avenir et aiguiller des familles vers d'autres organismes qui peuvent lui fournir des services de soutien supplémentaires <p>(Barnoski, 2004; DeVore, 2011; Wetchler, 1985)</p>

Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Durant l'évaluation, on prend une vue en coupe de la famille. • Durant les séances de thérapie, on utilise le cadre du cycle de vie familial de Carter and McGoldrick; les étapes du cycle de vie sont évaluées afin que l'on puisse déterminer si les membres de la famille respectent les fonctions globales s'harmonisant avec les étapes du développement. • L'intervention met l'accent sur la compréhension du fait que le comportement n'est pas statique et qu'il peut être changé. • On insiste sur l'utilisation d'une formation en communication positive, l'attribution de tâches et l'acquisition de compétences en résolution de conflits pour modifier des modèles persistants de comportements négatifs au sein des familles. • Des thérapeutes travaillent avec la famille pour évaluer les facteurs familiaux qui contribuent aux difficultés du jeune, puis ils les soutiennent pour qu'ils apportent des changements en mettant l'accent sur les relations. • Le programme FFT forme des thérapeutes, leur fournit un manuel de formation pour les aider à normaliser le traitement et les supervise tout au long de l'intervention. • Généralement, les thérapeutes travaillent avec 10 à 12 familles. <p>(Barnoski, 2004; DeVore, 2011; Friedman, 1989)</p>
Fréquence	De 8 à 12 séances d'une durée d'une heure (total de 8 à 12 heures)
Durée	Les séances sont habituellement fournies sur une période de trois mois.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>On a évalué le programme FFT à l'aide des moyens suivants : essais cliniques aléatoires, attributions aléatoires avec des échantillonnages de commodité, méthodes d'appariement par scores de propension et entrevues qualitatives et semi-structurées. Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a eu des améliorations du fonctionnement familial (communication, expression des émotions, participation). • Il y a eu des améliorations des enjeux intrapersonnels, y compris la détresse, des problèmes de sommeil, des problèmes sociaux et des dysfonctions comportementales. • Les jeunes qui ont participé au programme FFT étaient moins susceptibles d'être arrêtés une nouvelle fois que ceux qui n'avaient pas terminé le programme; une étude a constaté que le programme FFT avait permis de réduire de 38 % la récidive touchant les délits graves. • On a constaté que le programme FFT réduisait la récidive lorsque les thérapeutes respectaient le modèle de traitement (c.-à-d. mettaient fidèlement en œuvre le modèle); autrement, le programme FFT avait des taux de récidive significativement supérieurs à ceux des services de

	<p>probation normaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a constaté que l'intervention FFT permettait de réduire le nombre de jours de consommation d'alcool et le nombre de boissons consommées les jours de consommation après 15 mois chez les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool qui sont dans des centres d'hébergement. • Les jeunes et les fournisseurs de soins se sont déclarés satisfaits du programme FFT, même si les fournisseurs de soins se disaient, dans l'ensemble, plus satisfaits. • Les personnes qui avaient des alliances plus fortes avec leur thérapeute n'avaient pas nécessairement des taux de rétention plus forts dans le programme; des alliances déséquilibrées dans les familles permettaient de prédire des taux d'abandon du programme. • En ce qui concerne les économies, le programme FFT permet d'économiser 2,77 \$ en coûts de crimes évités pour chaque dollar dépensé dans le programme, peu importe la compétence du thérapeute; pour les thérapeutes compétents, le programme FFT permet d'économiser 10,69 \$ pour chaque dollar dépensé. • Le programme FFT était moins efficace pour mobiliser et retenir des jeunes et leurs fournisseurs de soins et produisait des résultats moins importants en ce qui concerne les problèmes de consommation d'alcool ou de drogues qu'un programme thérapeutique à la maison destiné aux consommateurs abusifs d'alcool ou de drogues. • Par rapport à la thérapie multisystémique, le programme FFT a eu des résultats semblables en ce qui concerne les associations avec des pairs, la consommation d'alcool ou de drogues et le non-respect des règles parentales. • Par rapport à la thérapie multisystémique, le programme FFT était plus efficace pour réduire la récidive chez les jeunes femmes et les jeunes à faible risque. • La combinaison du programme FFT et du cours Adolescent Coping with Depression (cours de gestion de la dépression chez l'adolescent – CWD) a révélé des réductions des symptômes de la dépression. • Le programme FFT est plus susceptible d'être mis en œuvre dans des organisations où la mission s'harmonise avec l'intervention et où il y a un intérêt marqué pour les traitements axés sur des données probantes. • On a observé quatre facteurs permettant de faciliter la mise en œuvre efficace du programme FFT : <ul style="list-style-type: none"> ○ la collaboration ○ la formation ○ l'état de préparation des organismes
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ les attentes à l'égard des sources de financement ● La mise en œuvre du programme FFT peut se révéler plus difficile auprès de différentes populations qui ont des contextes et des besoins culturels variés <p>(Baglivio, Jackowski, Greenwald et Wolff, 2014; Barnoski, 2004; Bowen, 2003; Celinska, Cheng et Virgil, 2015; Duncan, Davey et Davey, 2011; Flicker, Turner, Waldron, Brody et Ozechowski, 2008; Friedman, 1989; Robbins, Turner, Alexander et Perez, 2003; Rohde, Waldron, Turner, Brody et Jorgensen, 2014; Sexton et Turner, 2011; Slesnick et Prestopnik, 2009; Waldron, Slesnick, Brody et Turner, 2001; Zazzali et coll., 2008)</p>
Références	<p>Baglivio, Jackowski, Greenwald et Wolff, 2014; Barnoski, 2004; Barton, Alexander, Waldron, Turner et Warburton, 1985; Blueprints for Healthy Youth Development, 2016; Bowen, 2003; Celinska, Cheng et Virgil, 2015; DeVore, 2011; Duncan, Davey et Davey, 2011; Flicker, Turner, Waldron, Brody et Ozechowski, 2008; Friedman, 1989; Robbins, Turner, Alexander et Perez, 2003; Rohde, Waldron, Turner, Brody et Jorgensen, 2014; Sexton et Turner, 2011; Slesnick et Prestopnik, 2009; Waldron, Slesnick, Brody et Turner, 2001; Wetchler, 1985; Zazzali et coll., 2008.</p>
Adaptations existantes	<p>On a appliqué le programme Functional Family Therapy dans des contextes culturels et des lieux différents, y compris les Pays-Bas et l'Irlande (voir Breuk et coll., 2006; Graham, Carr, Rooney, Sexton et Wilson Satterfield, 2014)</p>

3.3.4 Leadership and Resiliency (Leadership et résilience)

Leadership and Resiliency	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Leadership and Resiliency est un programme de prévention scolaire et communautaire. Ce programme holistique comprend trois volets qui abordent des facteurs de risque extrêmes (y compris la dissonance cognitive) pour soutenir la formation d'attitudes. Il est conçu pour permettre de cerner et d'améliorer les forces qui ont été considérées dans la recherche sur la résilience comme des prédicteurs de la réussite future et de l'adaptation, tout en prévenant la consommation d'alcool et de drogues et la violence.</p> <p>Objectifs à long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Réduction de la consommation abusive de substances

	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des taux d'obtention d'un diplôme d'études secondaires • Réduction des activités illégales • Augmentation des taux d'emploi après le secondaire ou des études postsecondaires • Augmentation de la résilience dans au moins deux domaines et attitudes de vie qui considèrent la consommation d'alcool et de drogues comme indésirable et malsaine <p>Objectifs intermédiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction des problèmes comportementaux à l'école • Meilleure assiduité • Meilleure réussite scolaire • Affermissement de l'attachement à l'école et à la collectivité <p>(Daryanani et coll., 2009; Sécurité publique Canada, 2016)</p>
<p>Facteurs de risque et de protection cibles</p>	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles de santé mentale/consommation d'alcool ou de drogues • Jeunes pris en charge • Difficultés scolaires • Problèmes comportementaux à l'école • Faible attachement à la collectivité/l'école • Grande impulsivité du jeune ou de la famille • Troubles de santé mentale/consommation d'alcool ou de drogues d'un membre de la famille immédiate • La famille immédiate a des démêlés avec le système de justice pénale • Conflit grave dans la relation des parents • Surpeuplement à la maison • Violence à la maison • Pauvreté <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désir et capacité d'utiliser l'empathie à l'égard d'autrui • Désir d'aider les autres • Relations positives avec les adultes • Capacité de retarder la gratification • Se concentrer sur l'avenir

	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de maîtrise de soi • Acceptation véritable de la situation d'une personne • Sentiment d'auto-efficacité • Sens de l'humour • Capacité de prendre des risques mesurés et appropriés • Optimisme <p>(Daryanani et coll., 2009)</p>
Définition et description	<p>Le programme LRP est ancré dans la théorie de la résilience et est conçu pour aider les jeunes à se forger une identité positive. De plus, il repose sur la personne entière et sur des approches axées sur les forces, avec l'idée sous-jacente selon laquelle les jeunes qui apprennent à réussir auront les compétences pour le faire plus tard au cours de leur vie.</p> <p>(Daryanani et coll., 2009; Sécurité publique Canada, 2016)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes à risque de consommer de l'alcool ou des drogues ou de manifester de la violence qui sont inscrits dans une école secondaire régulière ou alternative
Contexte	École et collectivité
Niveau d'intervention	Groupe, personne
Composantes	<p>Groupes à l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourni à des groupes de 10 à 15 jeunes • A lieu durant la journée scolaire • Au départ, on utilise un format structuré, puis celui-ci devient davantage orienté sur les processus • Il n'y a pas de programme normalisé; on mise plutôt sur la création d'une communauté saine et soignante à l'école • Le but est que le groupe acquière une plus grande autonomie et devienne davantage axé sur les participants • On peut prévoir des groupes plus petits ou des rencontres individuelles pour les jeunes qui ont besoin de soutien supplémentaire <p>Expériences communautaires des bénévoles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des occasions de bénévolat originales ont été fournies dans un refuge pour animaux et avec un projet de marionnettes • Comprend une séance d'information fournie par le personnel qui encourage les jeunes à guérir et à faire preuve d'altruisme <p>Autres activités ou activités d'aventure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aventures en plein air ou voyages de camping • Comprennent une séance d'information qui aide à renforcer les

	compétences en matière de résilience (Daryanani et coll., 2009)
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les activités comprennent des discussions et des séances d'information axées sur l'acquisition et le renforcement de la résilience grâce à la fourniture de soins à d'autres personnes, à l'auto-efficacité, à l'orientation des buts, à l'optimisme et à un sens véritable de la responsabilité. • On peut trouver des exemples d'activités et des questions issues des séances d'information dans le guide du programme LRP. • Les jeunes sont aiguillés vers le programme lorsqu'ils éprouvent des difficultés ou des problèmes de comportement à l'école ou lorsqu'ils ont des stresseurs de vie importants (violence, difficultés émotionnelles). • Les jeunes qui sont aiguillés choisissent s'ils veulent ou non se joindre au programme. • Des participants adolescents agissent comme mentors à l'égard des jeunes élèves, en les renseignant au sujet des risques de la consommation d'alcool et de drogues (modèle des pairs aidant). • Les partenariats scolaires sont un élément essentiel de l'établissement du programme. • Le personnel devrait posséder de fortes compétences cliniques, une expérience de travail auprès de jeunes qui font face à des obstacles, la capacité d'imposer des limites professionnelles et des renseignements pour aiguiller les jeunes vers d'autres services. (Daryanani et coll., 2009; Sécurité publique Canada, 2016)
Fréquence	Le programme scolaire se donne à raison de 1,5 heure, une fois par semaine; les activités bénévoles sont offertes chaque mois, tout comme les activités de plein air.
Durée	Habituellement, les élèves commencent le programme LRP à la 10 ^e année et y restent pour la durée de leur parcours secondaire.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Nous avons trouvé une étude du programme LRP. Les données pour cette étude ont été recueillies à partir de rapports des employés du programme LRP, de jeunes participants et de données scolaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 65 % de l'absentéisme scolaire, réduction de 60 % des rapports disciplinaires scolaires, augmentation de la réussite scolaire (GPA) (Daryanani et coll., 2009)
Références	Daryanani et coll., 2009; Sécurité publique Canada, 2016.
Adaptations existantes	S.O.

3.3.5 Life Skills Training^{MC} (Formation en compétences de vie)

Life Skills Training^{MC}	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme Life Skills Training est une initiative de prévention de la consommation d'alcool et de drogues conçue pour promouvoir l'adoption de normes antidrogues, enseigner des techniques pour dire non à la drogue et favoriser l'acquisition de compétences sociales générales. Le programme fait la promotion de solutions de rechange saines aux comportements comportant des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en enseignant des compétences pour résister à la pression sociale pour consommer de l'alcool ou des drogues; • en permettant d'acquérir l'estime de soi et la confiance en soi; • en aidant les élèves à gérer l'anxiété; • en rehaussant les connaissances au sujet des conséquences de la consommation d'alcool ou de drogues; • en renforçant les compétences afin de prévenir d'autres risques pour la santé. <p>(EPISCenter, 2013)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faibles risques perçus de la consommation de drogues • Consommation de drogues précoce • Recherche de sensations • Rébellion • Comportement délinquant des amis • Consommation de drogues par les amis • Récompenses des pairs pour l'adoption d'un comportement antisocial • Attitudes favorables à l'égard d'un comportement antisocial • Attitudes favorables à l'égard de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétences sociales • Interaction avec des pairs prosociaux <p>(EPISCenter, 2013)</p>

Définition et description	<p>Le programme LST est adapté aux stades du développement et il emploie des méthodes de collaboration</p> <p>Le programme LST est fondé sur les trois domaines jugés comme faisant la promotion de l'abus de drogues :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compétences pour résister aux drogues <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves découvrent de fausses conceptions courantes au sujet de la consommation de drogues. • De plus, les élèves apprennent et mettent en pratique des compétences afin de résister aux pressions de consommer de l'alcool ou des drogues exercées par leurs pairs et les médias. 2. Autogestion personnelle <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves découvrent quels facteurs influencent leurs décisions. • Les élèves apprennent à analyser des problèmes et à trouver des solutions de rechange. • Les élèves établissent des objectifs personnels et font le suivi de leurs progrès. • Les élèves apprennent à réduire le stress/l'anxiété et à voir les problèmes d'un point de vue plus positif. 3. Habilités sociales générales <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves apprennent les habiletés sociales leur permettant de communiquer efficacement avec autrui et ils apprennent à régler des problèmes de façon positive. <p>(EPISCenter, 2013)</p>
Programme universel ou ciblé	Universel
Population cible	Élèves de la 6 ^e à la 9 ^e année
Contexte	École/collectivité
Niveau d'intervention	Groupe
Composantes	<p>Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la 6^e ou la 7^e année • 15 séances, plus 3 séances facultatives sur la prévention de la violence <p>Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la 7^e ou la 8^e année • 10 séances, plus 2 séances facultatives sur la prévention de la violence <p>Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la 8^e ou la 9^e année

	<ul style="list-style-type: none"> • 5 séances, plus 4 séances facultatives sur la prévention de la violence (EPISCenter, 2013)
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme est fourni à l'aide de diverses méthodes, y compris des lectures, des discussions, de l'encadrement et de la pratique. • La prestation du programme LST peut être assurée par les membres de l'école ou d'autres employés d'organismes communautaires qui utilisent le manuel d'enseignement du programme LST. • On recommande aux nouveaux animateurs du programme LST de suivre les ateliers de formation de base d'une durée de deux jours du programme LST. <p>(Botvin, Renick et Baker, 1983; EPISCenter, 2013)</p>
Fréquence	De 2 à 3 séances par semaine ou une fois par semaine (chaque séance dure de 30 à 45 minutes)
Durée	30 séances fournies sur trois ans
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les évaluations du programme LST ont été effectuées au moyen de diverses méthodes, y compris les suivantes : essais contrôlés aléatoires, modèle avec blocs aléatoires, modèle des groupes répétés, modèle expérimental préalable et postérieur aux essais et prétests et post-tests sans groupe témoin. Les études ont révélé ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme LST a permis de réduire la prise de risques et les comportements problématiques à l'école et d'augmenter la compétence des élèves pour ce qui est de refuser des drogues. • Réduction des attitudes favorisant la consommation d'alcool et des normes de consommation d'alcool des pairs. • Réduction de la consommation de cigarettes, de marijuana, d'inhalants et de quantités importantes d'alcool. • Les participants de l'intervention étaient 66 % moins susceptibles de consommer de la marijuana, de l'alcool et des cigarettes par rapport à ceux du groupe témoin. • Une étude a constaté une réduction du tabagisme, dans les proportions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ réduction de 50 % des nouveaux fumeurs après la 1^{re} année; ○ réduction de 32 % des nouveaux fumeurs après la 2^e année; ○ réduction de 49 % du tabagisme régulier. • Les séances de rappel ont permis de réduire de façon significative le tabagisme. • Une autre étude n'a constaté aucune répercussion sur le fait d'amener les élèves qui fument à cesser de fumer ni sur le nombre d'élèves qui s'inquiètent des effets du tabagisme pour leurs amis à la suite de

	<p>l'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une étude n'a constaté une réduction des effets de la consommation d'alcool ou de drogues que chez les jeunes femmes, et non chez les jeunes hommes; les filles qui ont participé au programme LST ont amélioré leur compréhension au sujet de la consommation d'alcool et de drogues, leurs compétences en matière de gestion de l'anxiété, de communication, de prise de décisions et d'affirmation. • Une autre étude a constaté une réduction de 50 % de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes qui avaient participé à l'intervention. • Les jeunes qui ont participé au programme LST ont amélioré leur auto-efficacité, leurs attitudes et leurs connaissances au sujet de la consommation d'alcool et de drogues. • Le programme LST a été jugé comme ayant des répercussions positives sur les infractions liées à la conduite et les points d'inaptitude pour les participants de l'intervention. • Le programme LST a aussi entraîné des réductions importantes de la violence et de la délinquance. • La participation au programme LST durant l'école intermédiaire et secondaire a eu un effet protecteur sur les comportements liés au risque du VIH chez les jeunes adultes. • Une étude a observé que le programme LST a eu des effets de traitement dans un premier temps et au moment du deuxième suivi, mais ces effets n'étaient pas maintenus au fil du temps (après la 9^e année). • Le programme LST intensif (offert plusieurs fois par semaine) a été jugé plus efficace pour réduire le tabagisme. • Les élèves qui ont participé à au moins la moitié des séances du programme LST étaient plus susceptibles d'avoir des résultats positifs. • En combinaison avec le programme Strengthening Families, le programme LST avait des effets significatifs sur l'utilisation abusive de médicaments d'ordonnance. <p>(Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin, 1990; Botvin, Griffin, Diaz et Ifill-Williams, 2001a, 2001b; Botvin, Griffin et Nichols, 2006; Botvin et coll., 1983; Botvin, Schinke, Epstein, Diaz et Botvin, 1995; EPISCenter, 2013; Griffin, Botvin et Nichols, 2004, 2006; MacKillop, Ryabchenko et Lisman, 2006; Savoji et Ganji, 2013; Smith et coll., 2004; Spoth, Randall, Trudeau, Shin et Redmond, 2008; Spoth, Trudeau, Shin et Redmond, 2008; Trudeau, Spoth, Lillehoj, Redmond et Wickrama, 2003; Vicary et coll., 2006; Zollinger et coll., 2003)</p>
Références	<p>Botvin, Renick et Baker, 1983; Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin, 1990; Botvin, Griffin, Diaz et Ifill-Williams, 2001a, 2001b; Botvin, Griffin et Nichols, 2006;</p>

	<p>Botvin, Schinke, Epstein, Diaz et Botvin, 1995; EPISCenter, 2013; Griffin, Botvin et Nichols, 2004, 2006; MacKillop, Ryabchenko et Lisman, 2006; Savoji et Ganji, 2013; Smith et coll., 2004; Spoth, Randall, Trudeau, Shin et Redmond, 2008; Spoth, Trudeau, Shin et Redmond, 2008; Trudeau, Spoth, Lillehoj, Redmond et Wickrama, 2003; Vicary et coll., 2006; Zollinger et coll., 2003.</p>
Adaptations existantes	<p>Stay SMART Élaborée comme volet du programme SMART Moves, cette adaptation du programme LST a été effectuée par le Boys and Girls Clubs of America. Elle comprend une version condensée de l'intervention LST et trois séances supplémentaires conçues pour prévenir les activités sexuelles précoces. Le programme renferme aussi deux séances de rappel, soit les interventions SMART Leaders I et II. (St. Pierre, Kaltreider, Mark et Aikin, 1992)</p> <p>Nimi Ichinohabi Cette adaptation du programme LST a été élaborée à l'intention de la Première Nation sioux d'Alexis Nakota, en Alberta, au Canada. (Baydala et coll., 2012)</p>

3.3.6 Thérapie multisystémique (TMS)

Thérapie multisystémique (TMS)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme Thérapie multisystémique (TMS) est un traitement familial intensif pour les jeunes manifestant des problèmes cliniques graves qui utilise un traitement individualisé et exhaustif afin de réagir aux risques individuels et d'accroître les facteurs de protection. Les objectifs principaux de la TMS sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire les taux de comportements antisociaux et autres problèmes cliniques • Améliorer les relations familiales, y compris renforcer les pratiques disciplinaires des fournisseurs de soins • Améliorer le rendement à l'école ou au travail • Réduire les placements à l'extérieur (attribuables à la détention, à la garde ou à l'hospitalisation) • Améliorer la participation à des activités récréatives prosociales • Habilitier les familles pour qu'elles apportent des changements et les maintiennent <p>(Henggeler, 2001; Multisystemic Therapy Services, 2007)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	Facteurs de risque

	<p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faibles aptitudes verbales • Attitudes favorables à l'égard d'un comportement antisocial • Symptomatologie psychiatrique • Biais cognitif concernant l'attribution d'intentions hostiles aux autres <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de surveillance • Discipline inefficace • Mesures disciplinaires sévères et peu uniformes • Peu de chaleur • Nombreux conflits • Difficultés parentales <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation de pairs déviants • Faibles aptitudes relationnelles • Peu de liens avec des pairs prosociaux <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piètres résultats • Décrochage • Faible engagement envers les études • Aspects de l'école, notamment une structure faible et un environnement chaotique <p>Quartier et collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilité élevée • Peu de soutien communautaire (p. ex. voisins, église) • Grande désorganisation • Sous-culture criminelle <p>Facteurs de protection</p> <p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intelligence • Bon caractère
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes conventionnelles • Compétences en résolution de problèmes <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attachement aux parents • Environnement familial bienveillant • Harmonie conjugale <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liens avec des pairs prosociaux <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engagement envers les études <p>Quartier et collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation continue à des activités confessionnelles • Fort réseau de soutien dans le milieu d'origine <p>(Multisystemic Therapy Services, 2007)</p>
<p>Définition et description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La TMS s'appuie sur la théorie de l'écologie sociale de Bronfenbrenner qui postule que les systèmes (la famille, les pairs, l'école, la collectivité) et les façons dont ils interagissent influencent la façon dont les jeunes se comportent et sur la théorie des systèmes familiaux de Haley et Minuchin. • La TMS est orientée sur la famille afin d'avoir une incidence sur toute l'écologie du jeune. • Elle a été élaborée pour tenir compte des limites des services destinés aux jeunes ayant de graves problèmes de santé mentale et des démêlés avec le système de justice pénale, comme une efficacité limitée, des coûts élevés et un faible niveau de responsabilisation des fournisseurs de services. • Les principaux ingrédients de traitement de la TMS sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des services complets – Évaluer les facteurs de risque et réagir à l'ensemble de ces facteurs pour avoir un effet sur le jeune ○ Validité écologique – Fournir des services dans des contextes multiples (maison, école, collectivité) ○ Assurance de la qualité – Protocoles d'assurance de la qualité intensifs ○ Interventions fondées sur des données probantes – Utilisation

	<p>d'approches thérapeutiques fondées sur des données probantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Habilitation des fournisseurs de soins – Intégrer les parents et les fournisseurs de soins dans le traitement et les soutenir pour qu'ils puissent acquérir de nouvelles compétences visant à soutenir le changement chez le jeune ○ Responsabilisation – Le personnel est responsable de faire participer les familles à un programme efficace <p>La TMS est semblable à la thérapie familiale, mais elle comporte quelques différences clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elle porte une attention aux facteurs des réseaux sociaux de l'adolescent et de la famille liés au comportement antisocial. ● Elle s'engage à éliminer les obstacles à l'accès à des services communautaires. ● Elle est habituellement plus intensive. ● Il y a plus de résultats à long terme documentés auprès de jeunes et de familles. <p>(Henggeler, 2001; Multisystemic Therapy Services, 2007)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes ayant de graves problèmes cliniques (p. ex. violence, consommation excessive de drogues) et à risque d'être retirés de la maison
Contexte	Les séances sont fournies dans des contextes naturels (école, collectivité, maison)
Niveau d'intervention	Personne, famille
Composantes	<p>La TMS est mise en pratique au moyen de neuf principes, et on fait preuve de souplesse pour ce qui est du modèle et de la prestation des interventions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Détermination de la relation – Évaluer la relation entre les problèmes cernés d'un jeune et son écologie sociale 2. Thérapie positive et axée sur les forces – Tous les thérapeutes mettent l'accent sur les forces de la famille 3. Responsabilité accrue – Encourager les membres de la famille à assumer la responsabilité de leurs actes et des changements désirés plutôt que d'utiliser une orientation pathologique ou lacunaire 4. Interventions bien définies, axées sur le présent et tournées vers l'action – On encourage les membres de la famille à définir des objectifs gérables et clairs dans le présent et à travailler à les atteindre 5. Séquences de comportement ciblées – L'intervention cible des comportements et la façon dont ils interagissent entre des systèmes multiples dans le but de changer les interactions familiales 6. Interventions appropriées sur le plan du développement – Les interventions sont conçues pour correspondre aux besoins des jeunes et

	<p>les aider à acquérir des compétences essentielles</p> <p>7. Effort continu – On insiste sur l’engagement des familles pour aider à provoquer un changement rapide et les habiliter à apporter des changements</p> <p>8. Évaluation et responsabilisation – L’évaluation se fait de façon continue, et le personnel est responsable d’aider la famille à surmonter les obstacles à l’atteinte de la réussite</p> <p>9. Généralisation – Les interventions sont conçues pour aider les membres de la famille à acquérir des compétences qui peuvent être appliquées à d’autres contextes, et donc utilisées dans l’avenir pour d’autres difficultés</p> <p>(Multisystemic Therapy Services, 2007)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • La TMS est habituellement fournie dans le contexte des organismes de santé mentale. • Les interventions sont assurées par des thérapeutes titulaires d’une maîtrise, et un thérapeute titulaire d’un doctorat effectue une supervision sur place. • Les thérapeutes reçoivent une formation de cinq jours et des séances de rappel trimestrielles. • La charge de travail habituelle de chaque thérapeute est de quatre à six familles. <p>(Henggeler, 2001; Multisystemic Therapy Services, n.d.-a)</p>
Fréquence	Séances quotidiennes ou hebdomadaires selon les besoins du jeune et de sa famille
Durée	La durée moyenne du traitement est de quatre mois.
Méthodes d’évaluation et conclusions	<p>Divers moyens ont été utilisés pour mener les études de la TMS, comme des essais contrôlés aléatoires, des modèles quasi expérimentaux et des études qualitatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes et les familles qui ont participé à la TMS ont amélioré de façon significative les résultats d’ordre affectif, comportemental et social et les résultats de santé mentale. • Les jeunes avaient une meilleure assiduité scolaire. • Les taux d’arrestation des jeunes avaient diminué de 54 %, et on recensait 57 % moins de jours de confinement dans des établissements de détention pour adultes. • Les taux de récidive des jeunes étaient réduits. • La participation à la TMS a entraîné des diminutions de 47 à 64 % des taux à long terme de temps passé dans un service de garde (établissements à l’extérieur). • On a constaté une augmentation de la confiance et des compétences des parents, une amélioration des relations familiales, un retour aux études et

	<p>une réflexion et des aspirations accrues de la part du jeune chez les familles qui ont participé à la TMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En général, on a constaté des effets plus grands dans les résultats liés aux relations familiales que dans les effets individuels ou produits par les pairs. • La thérapie a été jugée plus efficace chez les jeunes de moins de 15 ans qui éprouvaient des difficultés importantes avant le début de la TMS. • Par rapport à un traitement individuel/traitement ordinaire des services sociaux, la TMS avait des résultats significativement meilleurs. • Selon les études à long terme, les effets du traitement étaient maintenus jusqu'à environ 14 ans après le traitement. • Rapport coûts-avantages de 5,27 \$ pour chaque dollar consacré à la mise en œuvre de la TMS. <p>La TMS a été reproduite dans d'autres lieux, y compris l'Ontario (Leschied et Cunningham, 2002) et la Norvège (Ogden et Halliday-Boykins, 2004) (Borduin, Henggeler, Blaske et Stein, 1990; Brunk, Henggeler et Whelan, 1987; Henggeler, 2001; Henggeler, Cunningham, Pickrel, Schoenwald et Brondino, 1996; Henggeler, Schoenwald, Liao, Letourneau et Edwards, 2002; McIntosh, 2015; Multisystemic Therapy Services, n.d.-b, 2007; Ogden et Halliday-Boykins, 2004; Schaeffer et Borduin, 2005; Schoenwald, Ward, Henggeler et Rowland, 2000; Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch et Butler, 2012; van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković et van der Laan, 2014; Weiss et coll., 2013)</p>
Références	<p>Borduin, Henggeler, Blaske et Stein, 1990; Brunk, Henggeler et Whelan, 1987; Henggeler, 2001; Henggeler, Cunningham, Pickrel, Schoenwald et Brondino, 1996; Henggeler, Schoenwald, Liao, Letourneau et Edwards, 2002; McIntosh, 2015; Multisystemic Therapy Services, n.d.-b, 2007; Ogden et Halliday-Boykins, 2004; Schaeffer et Borduin, 2005; Schoenwald, Ward, Henggeler et Rowland, 2000; Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch et Butler, 2012; van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković et van der Laan, 2014; Weiss et coll., 2013.</p>
Adaptations existantes	<p>TMS touchant le comportement sexuel problématique (voir le tableau plus bas) TMS pour les jeunes faisant l'abus d'alcool ou de drogues (MST-SA – voir www.mstservices.com) TMS pour des victimes de violence et de négligence envers les enfants (MST-CAN – voir mstservices.com)</p>

3.3.7 Thérapie multisystémique (comportement sexuel problématique)

Thérapie multisystémique (comportement sexuel problématique)	
Variable	Description

Principaux objectifs de l'intervention	<p>La thérapie multisystémique touchant le comportement sexuel problématique (MST-PSB) vise à tenir compte de caractéristiques individuelles des jeunes et des familles qui ont été associées à des comportements d'infraction sexuelle. Pour ce faire, on réagit aux lacunes dans les processus cognitifs des jeunes (déni, empathie, distorsions), les relations familiales (cohésion, supervision parentale), les relations avec les pairs (fréquentation de pairs déviants) et la réussite scolaire (échec scolaire).</p> <p>Les objectifs de l'intervention sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le déni des familles et la minimisation des actions des jeunes • Aider la famille à élaborer des plans et à acquérir des compétences afin d'aider le jeune à éviter les rechutes • Aborder les expériences familiales de problèmes de victimisation et déterminer si d'autres traitements particuliers sont requis • Cibler les liens négatifs avec des pairs et aider les jeunes à créer des liens positifs avec des pairs <p>(Borduin, n.d.; Borduin et coll., 1990)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs individuels (p. ex. problèmes d'intériorisation, hypersexualité) • Facteurs familiaux (p. ex. peu de chaleur, nombreux conflits, peu de surveillance, antécédents de violence) • Problèmes parentaux (p. ex. violence conjugale, consommation d'alcool ou de drogues) • Relations avec les pairs (p. ex. isolement social, immaturité) • Rendement scolaire (p. ex. piètres résultats, problèmes comportementaux, suspension de l'école, troubles d'apprentissage) <p>(Borduin, n.d.)</p>
Définition et description	<p>La thérapie multisystémique (TMS – voir le tableau précédent) a été modifiée pour les jeunes qui commettent des infractions sexuelles. Elle a été élaborée parce que le traitement classique destiné aux délinquants sexuels qui reposait sur les personnes n'avait pas permis de réduire de façon importante la récidive et n'était pas conçu pour améliorer les compétences dans des contextes du « monde réel ».</p> <p>(Borduin, n.d.)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes ayant un comportement d'infraction sexuelle
Contexte	Les séances ont lieu dans des contextes naturels (école, collectivité, maison)
Niveau d'intervention	Personne, famille
Composantes	<p>*Mêmes que l'approche normale de la TMS (voir le tableau plus haut)</p> <p>Pour les jeunes qui commettent des infractions sexuelles et leurs parents, les stratégies suivantes sont plus couramment utilisées au sein du cadre de la TMS :</p>

	<p>Au niveau familial</p> <ul style="list-style-type: none"> Éliminer les obstacles à des pratiques parentales efficaces, améliorer les connaissances parentales, soutenir les manifestations d'affection et la communication accrues <p>Au niveau des pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les parents pour qu'ils interviennent lorsqu'ils voient leur enfant fréquenter des pairs participant à des comportements délinquants et pour qu'ils encouragent leur enfant à forger des amitiés prosociales (c.-à-d. au moyen de clubs communautaires ou sportifs) <p>Rendement scolaire/fonctionnement professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir une communication positive entre les parents et les enseignants <p>Interventions individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Au besoin, aider les jeunes et les parents à modifier leurs attitudes ou leurs valeurs qui contribuent au comportement d'infraction sexuelle et au cycle de la violence sexuelle <p>(Borduin et Schaeffer, 2001)</p>
Particularités de la prestation	*Mêmes que l'approche normale de la TMS (voir le tableau plus haut)
Fréquence	*Même que l'approche normale de la TMS (voir le tableau plus haut)
Durée	*Même que l'approche normale de la TMS (voir le tableau plus haut)
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les études qui évaluent la MST-PSB ont utilisé divers essais contrôlés aléatoires et modèles quasi expérimentaux. Bon nombre de ces études avaient de petits échantillons, et les conclusions devraient donc être interprétées avec prudence.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les jeunes qui ont participé à la MST-PSB avaient réduit de 12,5 % et de 25 % respectivement la récidive concernant les infractions sexuelles et les infractions non sexuelles, comparativement à 75 % et 50 % pour les jeunes qui avaient participé à une thérapie individuelle régulière. La MST-PSB a eu des effets positifs sur les facteurs socioécologiques qui influencent la perpétration d'infractions sexuelles. Les jeunes qui ont participé à la MST-PSB avaient des taux de récidive d'infraction sexuelle plus bas que les pairs non traités au moment du suivi à long terme (de 8 à 9 ans). Une étude comprenant des évaluations de suivi après deux ans a constaté des améliorations semblables au chapitre des comportements, mais n'observait pas beaucoup moins de nouvelles arrestations. Pour chaque dollar investi dans la MST-PSB touchant les infractions sexuelles des jeunes, on réalisait des économies de 48,81 \$. <p>(Borduin et coll., 1990; Borduin, Schaeffer et Heiblum, 2009; Borduin et Schaeffer, 2001; Letourneau et coll., 2013)</p>
Références	<p>Borduin et coll., 1990; Borduin, Schaeffer et Heiblum, 2009; Borduin et Schaeffer, 2001; Letourneau et coll., 2013.</p>

Adaptations existantes	S.O.
-------------------------------	------

3.3.8 Passeport pour ma réussite

Passeport pour ma réussite	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Programme conçu pour réduire la pauvreté et ses effets en augmentant les taux d'achèvement des études secondaires et la participation postsecondaire pour les jeunes marginalisés sur le plan économique. (Centre national de prévention du crime, 2011)
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible fréquentation scolaire • Problèmes de comportement • Échec en classe • Désengagement en classe • Faible statut socioéconomique • Appartenance à un groupe minoritaire • Stress à la maison • Mauvaises relations familiales • Soutien social limité pour la participation à l'école • Isolement social • Discrimination/conflit identitaire • Expériences de troubles d'apprentissage/de comportement, de handicap physique ou de maladie mentale • Autres expériences négatives vécues durant l'enfance (ACE), comme famille monoparentale ou violence à la maison <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes renfermant plus d'une stratégie de soutien • Gestion des cas et mentorat • Relations et environnements de soutien solides • Acquisition de compétences de vie • Participation des parents <p>(Glogowski, 2015)</p>

Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Passeport pour ma réussite a pour but de briser le cycle de la pauvreté au moyen de l'adoption d'une approche centrée sur les jeunes. • Les recherches ont démontré que le décrochage scolaire fait partie d'une trajectoire de désengagement de l'école fondée sur des interactions complexes entre un élève, sa famille, l'école et la collectivité. • Les recherches ont aussi montré que la prévention du décrochage est plus efficace lorsqu'elle est personnalisée et comprend de multiples facettes; par conséquent, Passeport pour ma réussite a été conçu pour être flexible et s'adapter aux besoins des élèves. • Le programme Passeport pour ma réussite a été élaboré à l'aide d'un cadre de recherche active, et, par conséquent, il emploie une approche ascendante, mobilisant d'abord la collectivité et les organismes locaux avant de mettre en œuvre l'intervention; ces mesures initiales aident les sites locaux de Passeport pour ma réussite à répondre aux besoins uniques de chaque collectivité en employant les pratiques exemplaires d'interventions connexes. • Les principales composantes du modèle de programme sont de favoriser un sentiment d'appartenance au moyen d'interventions communautaires qui peuvent aussi orienter les élèves vers d'autres services de soutien. <p>(Glogowski, 2015)</p>
Programme universel ou ciblé	Cible les jeunes vulnérables sur le plan socioéconomique qui vivent dans des quartiers marginalisés
Population cible	Jeunes fréquentant l'école secondaire qui vivent dans des quartiers à faible revenu/marginalisés
Contexte	École, collectivité
Niveau d'intervention	Personne, groupe
Composantes	<p>Scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutorat dans cinq matières de base offert quatre jours par semaine <p>Sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe de mentorat pour les élèves des 9^e et 10^e années – Comprend des activités, comme la résolution de problèmes, le renforcement d'équipe, la communication et la résolution de conflits • Mentorat professionnel pour les élèves des 11^e et 12^e années – Aider les élèves à se préparer à la vie après l'école secondaire, y compris à explorer des débouchés et des possibilités d'études postsecondaires <p>Financière</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien financier immédiat pour aider à favoriser la participation à l'école et

	<p>au programme (p. ex. billets d'autobus, repas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bourses pour des études postsecondaires fondées sur le respect par les élèves des exigences du programme et la participation régulière en classe (jusqu'à 2 000 \$) <p>Counseling individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des travailleurs de soutien des étudiants et des parents (TSEP) font le suivi de l'assiduité et de la réussite scolaires • Aider les élèves à établir des relations positives avec les pairs, les enseignants et la famille • Faire participer les parents de façon importante • Travailler avec des enseignants pour réagir à des problèmes scolaires • Défendre les jeunes lorsque les parents sont incapables de le faire <p>(Glogowski et Ferreira, 2015; Centre national de prévention du crime, 2011)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • La participation communautaire est un élément essentiel de l'intervention, et il doit donc y avoir une « acceptation » communautaire et des partenariats locaux solides. <p>(Centre national de prévention du crime, 2011)</p>
Fréquence	Les élèves doivent assister à des séances de tutorat deux fois par semaine.
Durée	Le programme est offert durant l'année scolaire et sur plusieurs années scolaires, au besoin.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>(méthodes d'évaluation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a observé que le programme permettait de réduire les taux de décrochage, l'absentéisme et le nombre d'élèves considérés comme un risque scolaire. • Le programme a permis d'augmenter l'assiduité scolaire, la réussite scolaire et le taux de diplomation de l'école secondaire. • Une étude a remarqué que la participation au programme Passeport pour ma réussite avait aussi permis d'améliorer les taux d'inscription à des études postsecondaires, les faisant passer de 20 à 80 %. • Lorsque les parents participent de façon importante au programme, les résultats de l'intervention peuvent être plus efficaces. • Le rendement sur l'investissement était de 25 \$ pour chaque dollar investi dans le programme. <p>(Glogowski et Ferreira, 2015; Centre national de prévention du crime, 2011; Passeport pour ma réussite, 2011, 2012, 2014a, 2014b)</p>
Références	Glogowski et Ferreira, 2015;

	Centre national de prévention du crime, 2011; Passeport pour ma réussite, 2011, 2012, 2014a, 2014b.
Adaptations existantes	S.O.

3.3.9 Projet Towards No Drug Abuse

Projet Towards No Drug Abuse	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Towards No Drug Abuse est un programme offert en classe destiné aux écoles alternatives qui repose sur le renforcement de la motivation en matière de santé, des compétences sociales et de la prise de décisions comme mesures de prévention de la consommation d'alcool et de drogues. Son principal objectif est de soutenir les jeunes les plus à risque de présenter des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues. (Sussman, Dent, Stacy et Craig, 1998)
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes favorables à la consommation de drogues • Faibles aptitudes sociales • Attitudes favorables par rapport à la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues 1 • Attitudes favorables à l'égard d'un comportement antisocial • Faibles risques perçus de la consommation de drogues • Faible engagement scolaire • Récompenses des pairs pour un comportement antisocial <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition à des normes communautaires/culturelles qui ne favorisent pas les comportements antisociaux et la consommation d'alcool ou de drogues • Reconnaissance de la valeur d'activités prosociales • Promotion de croyances saines et de normes claires • Établissement de buts/orientation future positive • Augmentation des connaissances à l'égard des conséquences négatives de la consommation de drogues • Amélioration des relations avec des pairs prosociaux • Orientation positive à l'égard de l'école • Compétences communicatives/interpersonnelles • Compétences en matière de prise de décisions et de pensée critique • Compétences en adaptation/autogestion

	(EPISCenter, 2006)
Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet TND cible les jeunes qui fréquentent des écoles alternatives; la consommation de drogues et des attitudes favorables à l'égard de la consommation de drogues sont généralement plus banalisées dans ces écoles. • Le programme a été élaboré à partir d'hypothèses selon lesquelles les élèves ont besoin qu'on les motive pour résister aux drogues, qu'on leur enseigne des compétences qui tiennent compte de facteurs qui peuvent mener à la consommation de drogues et pour qu'ils acquièrent des compétences décisionnelles qui les aident à éviter la consommation de drogues. • Le programme s'ancrait aussi dans les (i) les théories d'Eggert et de ses collègues au sujet de l'importance de l'acquisition de compétences sociales et de la prise de décisions pour aider à réduire les comportements négatifs et (ii) les idées de Leventhal au sujet de l'importance de la motivation. • L'accent mis sur la création d'écoles comme des collectivités dans le cadre de cette intervention était fondé sur plusieurs théories insistant sur l'importance de relations communautaires saines qui peuvent avoir un effet préventif sur des comportements nuisibles. <p>(Sussman et coll., 1998)</p>
Programme universel ou ciblé	Cible les jeunes qui fréquentent des écoles alternatives
Population cible	Élèves de l'école secondaire âgés de 14 à 19 ans dans des contextes d'école alternative; Steve Sussman, concepteur du projet TND, suggère qu'on n'utilise <u>pas</u> le programme pour les enfants de moins de 14 ans
Contexte	École
Niveau d'intervention	Groupe, école
Composantes	<p>Douze séances fondées sur les activités et les sujets suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'écoute 2. Les stéréotypes 3. Les mythes et la dénégalation liés à la consommation de drogues 4. Les étapes de la chimiodépendance 5. Une émission sur les conséquences de la consommation de drogues 6. Des séances sur les aptitudes pour faire face au stress 7. Des techniques de maîtrise de soi 8. L'adoption d'un point de vue modéré 9. La prise de décisions et l'engagement

	<p>10. Un groupe de discussion sur la marijuana</p> <p>11. Des boucles de pensées positives et négatives et des comportements subséquents</p> <p>12. La cessation du tabagisme</p> <p>Volet de l'école comme une collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue de rencontres hebdomadaires de l'Associated Student Body Core Group (ASB) pendant six mois • Planification et mise en œuvre d'au moins six événements (p. ex. événements sportifs, semaine de sensibilisation aux drogues, formation professionnelle) • Distribution d'un bulletin d'information communautaire <p>(Sussman et coll., 1998)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet TND est fourni par des enseignants ou des éducateurs en santé qui reçoivent un atelier de formation de deux jours avec un formateur accrédité du projet TND. • Les enseignants formés ou les éducateurs en santé exécutent habituellement le programme du projet TND. • Les concepteurs recommandent que le programme soit animé par une personne (aucun coanimateur). • Le contenu du programme est adaptable à des contextes communautaires. • Les leçons doivent être fournies dans l'ordre prescrit. • Les leçons devraient être fournies dans des groupes de 5 à 35 jeunes. <p>(EPISCenter, 2006)</p>
Fréquence	De deux à trois séances (de 40 à 50 minutes chacune) par semaine
Durée	Douze séances fournies durant une période de 4 à 6 semaines
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les études du projet TND ont utilisé diverses approches, y compris un modèle expérimental d'attributions aléatoires/des essais contrôlés aléatoires et un modèle avec blocs aléatoires. Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation globale des connaissances et de la motivation liées au programme et diminution des intentions de consommation de drogues • Plusieurs études ont constaté des réductions de la consommation d'alcool et de drogues dures • Une étude a observé une réduction de la consommation d'alcool et de drogues dures et du tabagisme • Plusieurs études n'ont observé aucune réduction significative de la consommation de marijuana et de tabac • Une étude a observé une réduction de 42 % de la consommation de

	<p>drogues dures lors du suivi d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> Après cinq ans, on constatait que le projet TND produisait, à un taux de 46 %, des réductions à long terme de la consommation de drogues dures Le projet TND n'a pas démontré des effets significatifs sur les comportements sexuels à risque Lorsque l'intervention était fournie à l'aide d'un soutien à la mise en œuvre du projet TND (soutien informatique, encadrement sur place et aide technique), les effets sur la fidélité de la mise en œuvre étaient plus importants <p>(Dent, Sussman et Stacy, 2001; Hopson, Wodarski et Tang, 2015; Lisha et coll., 2012; Rohrbach, Gunning, Sun et Sussman, 2010; Rohrbach, Sun et Sussman, 2010; Skara, Rohrbach, Sun et Sussman, 2005; P. Sun, Sussman, Dent et Rohrbach, 2008; W. Sun, Skara, Sun, Dent et Sussman, 2006; Sussman, Sun, Rohrbach et Spruijt-Metz, 2012; Sussman, Dent, Craig et Ritt-Olson, 2002; Sussman et coll., 1998; Sussman, Sun, McCuller et Dent, 2003; Valente et coll., 2007)</p>
Références	<p>Dent, Sussman et Stacy, 2001; EPISCenter, 2006; Hopson, Wodarski et Tang, 2015; Lisha et coll., 2012; Rohrbach, Gunning, Sun et Sussman, 2010; Rohrbach, Sun et Sussman, 2010; Skara, Rohrbach, Sun et Sussman, 2005; P. Sun, Sussman, Dent et Rohrbach, 2008; W. Sun, Skara, Sun, Dent et Sussman, 2006; Sussman, Sun, Rohrbach et Spruijt-Metz, 2012; Sussman, Dent, Craig et Ritt-Olson, 2002; Sussman et coll., 1998; Sussman, Sun, McCuller et Dent, 2003; Valente et coll., 2007.</p>
Adaptations existantes	<p>Projet autoguidé Towards No Drug Abuse Le programme a été modifié, passant d'un modèle de prestation assurée par un éducateur en santé à un modèle autoguidé. On a fait cette adaptation afin que le programme fonctionne plus efficacement auprès d'élèves qui fréquentent des écoles alternatives (Sussman et coll., 2002). Le modèle autoguidé du projet TND était plus facile à mettre en œuvre que le modèle animé par un éducateur en santé et il a entraîné des résultats équivalents à celui-ci après un an, mais il n'a eu aucun effet lors du suivi de deux ans. Le modèle animé par un éducateur en santé était en quelque sorte mieux reçu et perçu comme étant de meilleure qualité que le modèle pilote autoguidé.</p> <p>Réseau TND Le réseau TND est une modification du projet TND afin de permettre plus d'interactions de groupe. On a désigné des pairs animateurs, puis on les a formés pour qu'ils exécutent des activités avec des groupes de pairs (Valente et coll., 2007). Cette version animée par des pairs du projet TND (réseau TND) n'a été jugée efficace que pour prévenir la consommation d'alcool et de drogues si le groupe de pairs du jeune soutenait la</p>

	non-consommation; pour ceux dont les pairs soutiennent la consommation d'alcool ou de drogues, le programme pouvait avoir des effets délétères.
--	---

3.3.10 The Fourth R

The Fourth R	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>The Fourth R est un ensemble de programmes basés en milieu scolaire qui réunit les élèves, la communauté scolaire et les parents dans une stratégie exhaustive de prévention de la violence. Le programme est une stratégie axée sur les jeunes de réduction des méfaits qui englobe l'acquisition de connaissances, le renforcement de compétences relationnelles positives et l'apprentissage de méthodes décisionnelles efficaces.</p> <p>Le programme The Fourth R a pour but d'aider les jeunes à renforcer la résilience au moyen de l'acquisition de compétences sociales et émotionnelles afin qu'ils puissent faire des choix sécuritaires et éviter les comportements à risque (violence, comportements sexuels non sécuritaires et consommation d'alcool ou de drogues).</p> <p>(Colorado School Safety Resource Center, 2016; Crooks, Zwarych, Hughes et Burns, 2015; Crooks, Wolfe, Hughes, Jaffe et Chiodo, 2008; Centre national de prévention du crime, 2011)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence (intimidation, violence entre pairs et dans les fréquentations) • Consommation d'alcool ou de drogues • Rapports sexuels non protégés <p>(Crooks et coll., 2008)</p>
Définition et description	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme The Fourth R s'inspire du programme Youth Relationships Projects (YRP) conçu pour être appliqué à l'ensemble des jeunes, plutôt que de cibler les jeunes présentant certains facteurs de risque. • Les concepteurs estiment que les compétences relationnelles devraient être enseignées au même titre que la lecture, l'écriture et l'arithmétique et constituent une partie fondamentale du développement sain des jeunes. • Il repose sur le modèle Information Motivation Behavior Skills (IMB), qui indique que les jeunes seront plus susceptibles d'utiliser des compétences nouvellement acquises s'ils ont reçu des renseignements exacts, savent comment réagir dans des situations difficiles et ont la motivation pour utiliser ces compétences. • Les principes directeurs de l'intervention sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientation universelle – Tous les élèves devraient avoir des occasions d'apprendre des compétences d'établissement de relations saines afin de renforcer la résilience ○ Développement positif des jeunes – On met l'accent non pas sur le fait d'éviter des résultats négatifs, mais sur l'acquisition de compétences positives pour l'avenir

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Axée sur les compétences – On utilise la notion selon laquelle les compétences relationnelles peuvent être enseignées au même titre que d'autres compétences universitaires, grâce à l'enseignement d'étapes claires et à la fourniture de possibilités de mises en pratique (p. ex. jeux de rôles). ○ Les relations constituent la pierre angulaire – Des relations saines sont essentielles pour qui veut comprendre le contexte des comportements et augmenter les facteurs de protection. <p>(Crooks, Zwarych, et coll., 2015; Crooks et coll., 2008)</p>
Programme universel ou ciblé	Universel
Population cible	Jeunes de la 8 ^e à la 12 ^e année
Contexte	École
Niveau d'intervention	Groupe
Composantes	<p>Programme en classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les programmes The Fourth R s'alignent sur le programme d'éducation des ministères de l'Éducation et de la Santé de l'Ontario pour les 8^e et 9^e années et le programme en anglais pour la 9^e à la 12^e année • Le programme de santé et d'éducation comprend 21 leçons fournies dans 3 unités (75 minutes chacune) <ol style="list-style-type: none"> 1. Violence et intimidation (sept leçons) <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves acquièrent des compétences en résolution de conflits • Les élèves apprennent des choses au sujet des obstacles à l'établissement de relations saines • Les élèves explorent les facteurs qui contribuent à la violence • Les élèves présentent des exemples de violence tirés des médias 2. Comportement sexuel à risque (sept leçons) <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves acquièrent des connaissances sur le traitement de la sexualité par les médias, la prévention de grossesses et les ITS, les comportements sexuels responsables et la prise de décisions en matière de sexualité • Les élèves explorent des ressources communautaires vers lesquelles ils peuvent se tourner pour obtenir de l'aide • Les élèves acquièrent des compétences en matière d'affirmation de soi qui peuvent les aider à gérer la pression vécue dans les relations 3. Consommation d'alcool et de drogues (sept leçons) <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves acquièrent des connaissances en ce qui a trait aux mythes, aux faits et aux conséquences de la consommation de substances • Les élèves apprennent à faire des choix éclairés en ce qui a trait à la

	<p>consommation d'alcool et de drogues et à gérer la pression exercée par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les élèves participent à des discussions et mettent en pratique leurs compétences <p>Le programme en anglais aborde les sujets de la violence et de l'intimidation, les comportements sexuels à risque, les gangs, la toxicomanie et la violence et les répercussions de la violence dans les médias.</p> <p>1. Pour les 9^e et 12^e années</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sept leçons • Club de lecture • Comprend le développement du caractère, des capacités essentielles de lecture et d'écriture et des aptitudes essentielles à la pensée critique <p>2. Pour la 10^e année</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trente leçons • Unité sur l'écriture de nouvelles <p>3. Pour la 11^e année</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 leçons • Unité sur la littérature non romanesque <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • On enseigne au personnel de l'école comment reconnaître les signes et les facteurs de risque liés à la consommation de drogues et les comportements sexuels à risque. • On présente au personnel le programme The Fourth R et ses composantes. • Il est possible d'acheter le manuel du Comité pour une école sécuritaire (Youth Safe School Committee) pour aider les enseignants à mettre en œuvre l'ensemble des initiatives de l'école. <p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents d'enfants qui assistent aux interventions de l'école reçoivent des renseignements au sujet du développement des adolescents et de stratégies parentales positives. <p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des conférenciers sont invités, et des sorties scolaires sont organisées tout au long du programme afin de favoriser la création de liens entre les élèves et la collectivité. <p>(Centre national de prévention du crime, 2011)</p>
Particularités de la prestation	Pour certains volets du programme, on recommande que des élèves plus âgés soutiennent de jeunes élèves dans leur apprentissage

Fréquence	Aucune fréquence précisée pour les volets du programme
Durée	Aucune durée précisée pour les volets du programme
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Les résultats ci-dessous sont tirés d'études qui ont utilisé des essais contrôlés aléatoires par grappes, et une étude a utilisé des données d'observation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme The Fourth R a permis d'augmenter de façon importante les connaissances et les attitudes au sujet de la violence, de la consommation d'alcool et de drogues et de la santé sexuelle. • L'intervention a aussi aidé les élèves à acquérir des techniques de négociation et à apprendre à résister aux pressions négatives. • Les élèves fréquentant des écoles qui offrent le programme The Fourth R étaient moins susceptibles de participer à de la délinquance violente que ceux fréquentant des écoles témoins. • Deux années et demie après la mise en œuvre du programme The Fourth R, les résultats positifs étaient maintenus en ce qui concerne des réductions de la violence physique dans les fréquentations et l'augmentation de l'utilisation du condom. • Les élèves qui avaient fait l'objet de l'intervention dans le cours d'éducation physique aimaient davantage les cours. • Pour les élèves ayant été victimes de mauvais traitements, les volets à l'échelle de l'école du programme The Fourth R atténuaient les répercussions, ce qui leur permettait de participer au programme sans stigmatisation. • Les enseignants ont déclaré avoir été très satisfaits du programme et ont dit avoir continué de le mettre en œuvre plusieurs années après la formation. • La fidélité de la mise en œuvre était déterminée par les perceptions des enseignants par rapport 1) à l'état de préparation pour exécuter le programme à la suite de la formation, 2) au soutien et à la responsabilisation et 3) aux avantages du programme. • On a constaté que le programme The Fourth R offert aux élèves plus jeunes (7^e et 8^e années) avait permis d'apporter des améliorations importantes dans les connaissances au sujet de la violence, la pensée critique concernant les répercussions de la violence et la détermination de stratégies d'adaptation plus efficaces. <p>(Crooks, Chiodo, Zwarych, Hughes et Wolfe, 2013; Crooks, Scott, Ellis et Wolfe, 2011; Crooks et coll., 2008; Wolfe, Crooks, Chiodo, Hughes et Ellis, 2012; Wolfe, Crooks, Jaffe et Chiodo, 2009)</p>
Références	<p>Colorado School Safety Resource Center, 2016; Crooks, Chiodo, Zwarych, Hughes et Wolfe, 2013; Crooks, Scott, Ellis et Wolfe, 2011; Crooks et coll., 2008; Crooks, Zwarych, et coll., 2015; Centre national de prévention du crime, 2011;</p>

	Wolfe, Crooks, Chiodo, Hughes et Ellis, 2012; Wolfe, Crooks, Jaffe et Chiodo, 2009.
Adaptations existantes	<p>The Fourth R: Uniting Our Nations (unir nos nations) Les concepteurs ont travaillé avec un conseil scolaire et des partenaires communautaires pour élaborer un programme culturellement adapté aux élèves des Premières Nations qui met l'accent sur l'établissement de relations saines, le mentorat et le sentiment de liens culturels. De nombreuses initiatives ont été élaborées, y compris les suivantes (Crooks, Burleigh et coll., 2015) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programme de mentorat de l'école primaire 2. Conférences de transition vers la 8^e année 3. Mentorat par les pairs pour les élèves de l'école secondaire 4. Cours de leadership culturel 5. Camp de leadership culturel 6. Comité consultatif des élèves des Premières Nations, des Métis et des Inuits <p>The Fourth R pour des contextes d'écoles catholiques Parmi les changements majeurs apportés au programme, on compte le retrait de contenu sur la sexualité saine, y compris un intérêt pour les valeurs et la foi catholiques et le rattachement du programme aux attentes de diplômés catholiques. (Crooks, Zwarych et coll., 2015)</p> <p>The Fourth R – programme pour écoles alternatives Adapté pour un contexte d'écoles alternatives afin de répondre aux besoins transdisciplinaires, grâce à l'ajout de leçons (augmentation des leçons sur la consommation/l'abus de drogues), de jeux de rôles, de leçons de rappel pour tenir compte de la nature transitoire de la population estudiantine; on a en outre assuré la flexibilité pour ce qui est de l'utilisation de contextes de classe non traditionnels. (Crooks, Zwarych et coll., 2015)</p> <p>The Healthy Relationships Plus Program (programme des relations saines) Ce programme a été conçu pour mettre l'accent sur des enjeux liés au bien-être mental et à la santé mentale en accroissant la sensibilisation et en réduisant la stigmatisation. Ce programme suppose de montrer aux jeunes comment soutenir un ami qui fait face à des troubles de santé mentale et quand aller chercher de l'aide. Le programme peut aussi s'adapter à un large éventail de jeunes et est plus interactif. (Crooks, Zwarych et coll., 2015)</p>

3.3.11 Approche Wraparound

Approche Wraparound	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	L'intervention Wraparound combine des services offerts à la maison et du soutien psychologique dans un environnement communautaire afin d'aider les familles, de réagir aux préoccupations en matière de santé mentale et de soutenir l'éducation des jeunes. Le processus a été conçu de manière à offrir des services plus coordonnés aux jeunes ayant des problèmes d'ordre

	<p>affectif et comportemental et leur famille. Le modèle de service de l'approche Wraparound repose sur trois prémisses :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les enfants et les jeunes devraient recevoir une éducation auprès de leurs pairs et dans un contexte communautaire 2. On devrait fournir des services communautaires plutôt que des options de services plus restrictives 3. La fourniture de nombreux services communautaires adaptés aux besoins des jeunes permet d'offrir un soutien plus intégré et moins restrictif <p>(Clarke, Schaefer, Burchard et Welkowitz, 1992)</p>
<p>Facteurs de risque et de protection cibles</p>	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportement antisocial • Agressivité • Problèmes de santé mentale • Victimisation des enfants • Criminalisation des parents • Violence familiale • Climat scolaire inadéquat • Pauvreté • Faible attachement à la collectivité • Fréquentation de pairs délinquants • Appartenance à un gang • Rejet des pairs <p>(Centre national de prévention du crime, 2008)</p>
<p>Définition et description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus Wraparound existe en raison de lacunes dans les services de santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes; de nombreuses familles n'étaient pas en mesure d'accéder à des services dans leur collectivité, et les personnes étaient donc mal servies ou devaient se fier davantage à des programmes de traitement en établissement plus intensifs. • L'approche est axée sur la théorie des systèmes écologiques et sur la théorie des forces et des systèmes. • L'approche Wraparound vise à créer un « créneau habilitant » qui repose sur l'idée présentée par James Taylor, selon laquelle le créneau social d'une personne peut la soutenir dans son développement, en reconnaissant les forces et en offrant des récompenses pour l'évolution et les améliorations. • Les chercheurs ont observé que le traitement qui se produit à l'extérieur de

	<p>la communauté d'une personne est plus coûteux et peut ne pas permettre à cette personne d'acquérir des compétences pouvant s'appliquer à la maison et dans sa collectivité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services du programme Wraparound tiennent compte du fait que les familles et les jeunes peuvent avoir plusieurs difficultés qui se chevauchent auxquelles on peut réagir en décroissant les silos et en encourageant une meilleure collaboration entre les organismes. • Dans le cadre du programme Wraparound, les familles participent à la prise de décisions afin de rehausser l'écologie du jeune et de faire fond sur ses forces. • Voici les 10 principes de l'approche Wraparound : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le droit de parole et la possibilité de choisir de la famille – Susciter et classer intentionnellement par priorité les points de vue des membres de la famille 2. Le travail d'équipe – Créer une équipe de soutien (membres officiels et informels) qui sont engagés à l'égard de la famille 3. Sources naturelles de soutien – Utiliser des sources de soutien axées sur les liens « naturels » de la famille dans sa collectivité 4. La collaboration – Les membres de l'équipe partagent la responsabilité de gérer et de mettre en œuvre un plan pour la famille 5. L'intervention dans la collectivité – Le plan de soutien est mis en œuvre dans la collectivité de la famille 6. L'adaptation aux particularités culturelles – La culture de la famille est respectée et comprise comme un aspect clé des plans de soutien 7. La prestation de soins individualisés – Tous les plans sont personnalisés en fonction de la famille de la personne 8. La prestation de soins misant sur les forces – Les plans reconnaissent les forces de la famille et s'appuient sur elles 9. La persévérance et le soutien inconditionnel – L'équipe n'abandonne pas la famille jusqu'à ce qu'un plan de soutien ne soit plus requis 10. L'intervention est axée sur les résultats – Les plans sont élaborés au moyen d'indicateurs de succès mesurables particuliers <p>(Bruns et coll., 2004; Bruns et Walker, 2010; Clarke et coll., 1992; Cox, 2008; Malysiak, 1997; Wyles, 2007)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes ayant des besoins dans plusieurs domaines de vie, y compris la santé mentale
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Famille

<p>Composantes</p>	<p>Une équipe du programme Wraparound crée un plan afin d'aborder les difficultés familiales uniques de façon holistique en organisant des rencontres régulières pour aider à créer, à mettre en œuvre et à surveiller les plans</p> <p>Première étape : Participation et préparation des membres de l'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec la famille et les intervenants • Évaluation de la sécurité, des forces et des besoins de la famille • On répond immédiatement à toute préoccupation en matière de sécurité • Explication du programme Wraparound à la famille • Désignation de l'enfant et des membres de l'équipe de la famille • Rencontre de planification initiale avec l'enfant et les membres de l'équipe de la famille <p>Deuxième étape : Élaboration du plan initial</p> <p>Rencontre initiale portant sur le plan de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • On présente les membres de l'équipe • On prépare et distribue un résumé des forces • L'équipe crée une mission • On présente des énoncés des besoins • L'équipe fait un remue-méninges des méthodes permettant de répondre aux besoins • Les membres de l'équipe adoptent des rôles précis afin de soutenir le plan • On documente et distribue le plan à tous les membres de l'équipe <p>Troisième étape : Mise en œuvre</p> <p>Tenue de rencontres d'équipe régulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • On recueille des commentaires et on évalue le plan • On apporte des modifications au plan, au besoin • On met à jour le plan et on documente et distribue les actions <p>Quatrième étape : Transition</p> <ul style="list-style-type: none"> • On continue d'évaluer le plan • Les membres de l'équipe discutent des occasions et des difficultés possibles à la suite du programme Wraparound et de la façon d'y réagir • On désigne des personnes qui peuvent offrir du soutien à la suite du programme Wraparound • On crée des stratégies de suivi possibles et les distribue aux membres de l'équipe • L'équipe participe à un rituel de lancement <p>(Bruns et Walker, 2010)</p>
---------------------------	---

Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Les animateurs du programme Wraparound sont les personnes qui soutiennent les familles • Les équipes de mobilisation communautaire (Community Mobilization Teams – CMT) sont composées d'agents de liaison communautaire qui soutiennent le travail des animateurs du programme Wraparound (de la même façon qu'un comité consultatif) • Les plans sont dirigés et « gérés » par les familles et les jeunes • Les plans ont une flexibilité intrinsèque, car l'ordre des activités n'est pas fixe et peut être adapté à chaque famille <p>(Debicki, 2002)</p>
Fréquence	Fréquence non précisée – adaptation selon les besoins de chaque famille
Durée	Durée non précisée – adaptation selon les besoins de chaque famille
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Conclusions des méta-analyses et des examens de la littérature</p> <p>Méta-analyses de sept études sur le programme Wraparound utilisé pour les jeunes ayant des troubles d'ordre affectif et comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'on le compare à des services conventionnels, le programme Wraparound entraîne de meilleurs résultats sur les plans de la santé mentale et du fonctionnement global à l'école et dans des contextes de la justice pénale. • L'ampleur des effets observée était de petite à moyenne, même si cela peut être attribuable au fait que tous les groupes témoins ont reçu une certaine forme de traitement. <p>Conclusions de l'examen de la littérature sur l'approche Wraparound</p> <ul style="list-style-type: none"> • De nombreux examens des programmes Wraparound n'avaient pas suffisamment de renseignements sur la précision avec laquelle les programmes Wraparound étaient fournis et les détails clés concernant la formation et la supervision des employés. <p>(Bertram, Suter, Bruns et O'Rourke, 2011; Suter et Bruns, 2009)</p> <p>Les méthodes qui ont été utilisées pour évaluer le programme Wraparound sont les suivantes : essais préalables et postérieurs sans groupe témoin, essais préalables et postérieurs avec un groupe témoin, modèle expérimental avec des mesures répétées, analyse de survie avec un modèle de régression de Cox, modèle quasi expérimental sans groupe témoin et études de cas. Les résultats révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services de l'approche Wraparound ont entraîné des améliorations significatives des comportements des enfants et de la maîtrise des émotions, l'amélioration des relations parent-enfant et de la qualité du soutien affectif fourni à l'enfant, ainsi que l'amélioration du fonctionnement familial. • On a constaté que la participation au programme Wraparound menait à une diminution du recours au traitement en établissement (p. ex. établissements de garde, traitement de santé mentale en

	<p>établissement); la plupart des jeunes qui ont reçu le soutien du programme Wraparound sont restés dans la collectivité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ce qui concerne les jeunes ayant des problèmes de santé mentale cliniques, le programme Wraparound a permis de réduire la gravité des problèmes et d'améliorer le fonctionnement et l'atteinte de buts. • Amélioration de la fréquentation scolaire, de la participation et de la réussite scolaire. • De nombreuses études n'ont observé aucune différence significative pour les jeunes qui ont reçu les services du programme Wraparound par rapport à ceux qui ont reçu les « services habituels ». • Résultats contradictoires : Une étude a constaté une amélioration du comportement à l'école, ET une autre étude n'a observé aucune amélioration dans le comportement des enfants à l'école. • Le programme Wraparound pour les jeunes ayant des démêlés avec le système de justice pénale a permis d'observer une réduction du taux de récidive. • Aucune différence n'a été observée dans les résultats chez les jeunes ayant suivi le programme Wraparound pour ce qui est de la rétroaction continue et d'un meilleur respect des principes essentiels par rapport aux jeunes qui ont suivi le programme Wraparound sans ces caractéristiques ajoutées. <p>(Bruns, Burchard et Yoe, 1995; Carney et Buttrell, 2003; Clarke et coll., 1992; Copp, Bordnick, Traylor et Thyer, 2007; Della Toffalo, 2000; Hyde, Burchard et Woodworth, 1996; Lechtenberger, Barnard-Brak, Sokolosky et McCrary, 2012; Mears, Yaffe et Harris, 2009; Ogles et coll., 2006; Quick, Coldiron et Bruns, 2014; Wyles, 2007)</p>
Références	<p>Bertram, Suter, Bruns et O'Rourke, 2011; Bruns et coll., 2004; Bruns et Walker, 2010; Bruns, Burchard et Yoe, 1995; Carney et Buttrell, 2003; Clarke, Schaefer, Burchard et Welkowitz, 1992 Copp, Bordnick, Traylor et Thyer, 2007; Cox, 2008; Debicki, 2002; Della Toffalo, 2000; Hyde, Burchard et Woodworth, 1996; Lechtenberger, Barnard-Brak, Sokolosky et McCrary, 2012; Malysiak, 1997; Mears, Yaffe et Harris, 2009; Centre national de prévention du crime, 2008; Ogles et coll., 2006; Suter et Bruns, 2009; Quick, Coldiron et Bruns, 2014; Wyles, 2007.</p>
Adaptations	Connections (liens)

existantes	<p>En utilisant l'approche Wraparound, on a élaboré une intervention afin de réagir aux besoins des jeunes en conflit avec la loi qui éprouvent des troubles d'ordre affectif et comportemental. (Pullmann, 2006)</p> <p>Turnaround (revirement) Adaptation australienne qui utilise un cadre des bonnes pratiques et 10 pratiques clés pour mettre en œuvre l'intervention Wraparound (Wyles, 2007).</p> <p>Achieve My Plan (réaliser mon plan) Conçu comme amélioration du programme Wraparound pour aider les jeunes ayant de graves problèmes de santé mentale à acquérir des compétences, à établir des buts et à participer davantage à leur traitement (Holman, Powers, Boyer, Janssen et Sweeney, 2016).</p>
-------------------	--

3.3.12 Programme Youth Inclusion (YIP)

Programme Youth Inclusion (YIP)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Le programme Youth Inclusion (YIP) est une intervention qui est appliquée à des quartiers où les taux de criminalité et les problèmes sociaux sont élevés; on mobilise les jeunes, on maintient leur intérêt et on réagit à leurs facteurs de risque recensés.</p> <p>Les buts du YIP sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire les taux d'arrestation de 60 % • Réduire l'absentéisme et l'exclusion des jeunes à l'école d'un tiers • Réduire les crimes enregistrés dans une région de 30 % <p>(Burrows, 2003, 2008)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le jeune vit avec un seul parent • Le jeune vit avec une famille reconstituée • Peu de supervision parentale • Mauvaises relations avec les parents • Faible degré d'attachement à la famille • Jeune délinquant dont les parents ont des problèmes avec la police <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeune délinquant dont les amis ont des problèmes avec la police • École • N'aime pas l'école • Rendement évalué sous la moyenne • Absentéisme scolaire fréquent

	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion de l'école <p>Facteurs de protection</p> <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeune qui quitte la maison • Se marier/former une relation stable • Rester à la maison pour s'occuper d'enfants • Former une nouvelle unité familiale • Continuer de vivre à la maison <p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter de fréquenter des délinquants • Éviter la consommation de drogues/la consommation excessive d'alcool <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminer des études à temps plein <p>Emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occuper un emploi stable <p>(Burrows, 2003)</p>
<p>Définition et description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme YIP est calqué sur l'initiative Youth Works au Royaume-Uni, qui était un modèle de réduction du crime; le programme YIP a été élaboré afin d'aider à soutenir les jeunes et à prévenir la criminalité • Le programme YIP diffère, à bien des égards, d'un club générique pour jeunes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le YIP cible les jeunes qui font face à des obstacles et sont aiguillés vers le programme ○ Il met l'accent sur le fait d'aider les jeunes à prévenir/à réduire les comportements négatifs plutôt que de simplement participer à des activités récréatives ○ Il comprend une planification individuelle des actions ○ Il fonctionne plus souvent avec des parents et des familles ○ Il s'attache à continuellement faire participer les jeunes et ne demande généralement pas aux personnes d'abandonner de mauvais comportements ○ Il est plus planifié et comprend des cibles et des objectifs mesurables ○ Il est offert là où sont les jeunes; la sensibilisation est une partie importante de ce type d'intervention ○ Les partenariats sont essentiels pour faire du YIP une réussite ○ Le YIP accorde beaucoup d'importance à la surveillance et à l'évaluation, contrairement à de nombreux autres programmes

	communautaires (Burrows, 2003)
Programme universel ou ciblé	Ciblé et universel (certains jeunes évalués et aiguillés vers le programme, d'autres qui se présentent spontanément)
Population cible	Jeunes âgés de 13 à 16 ans qui sont le plus à risque de commettre des infractions, d'absentéisme et de souffrir d'exclusion sociale ainsi que leurs parents et leurs pairs
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Groupe
Composantes	<p>Pour être efficaces, les YIP doivent répondre à trois critères :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfaire aux conditions préalables appropriées – Les programmes devraient être fournis dans des régions à criminalité élevée relativement compactes pour avoir la plus grande incidence <ul style="list-style-type: none"> • Les YOT (équipes de jeunes contrevenants) effectuent une vérification du quartier afin d'évaluer et de définir les problèmes dans cette région. 2. Appliquer une approche ciblée – Recenser les jeunes participants ayant les plus grands besoins et assurer leur participation <ul style="list-style-type: none"> • Les aiguillages de la police locale et du personnel de l'école ont été utilisés pour déterminer les « 50 » jeunes qui participeraient à l'intervention. 3. Exécuter des interventions personnalisées et intensives – Répondre aux besoins particuliers des jeunes dans le programme <ul style="list-style-type: none"> • Les YOT planifient des activités dans diverses régions afin de soutenir les jeunes participants, ce qui peut comprendre des activités d'éducation/de formation, des sports, de la formation en groupe, du mentorat, etc. (Burrows, 2003)
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque site fournit un programme différent, ce qui permet d'accroître les liens communautaires positifs et peut prévenir la participation à des activités criminelles, y compris le mentorat, des projets axés sur les activités motrices, le sport, l'environnement, les projets familiaux, etc. • Utilise la coopération entre des organismes locaux et des groupes communautaires • Les Youth Offending Teams (YOT) locales gèrent et exécutent les YIP • Les YOT et d'autres organismes communautaires déterminent les 50 principaux jeunes dans le quartier les plus à risque/difficiles à atteindre <p>(Burrows, 2003)</p>
Fréquence	La fréquence idéale est une moyenne de 10 heures par semaine
Durée	Durée non précisée
Compatibilité/ incompatibilité	Conçu pour être utilisé dans des quartiers qui connaissent des taux de criminalité élevés et d'autres problèmes sociaux
Méthodes d'évaluation et conclusions	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les 50 principaux participants du YIP, il y a eu une diminution de 66,5 % des taux d'arrestation par rapport aux participants qui n'ont pas pris

	<p>part au YIP, dont les taux d'arrestation ont diminué de 55,6 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au total, 59 % des participants poursuivaient des études, une formation et une carrière à la suite de l'intervention. • On a évalué des changements comportementaux chez les jeunes, et les parents ont aussi observé des changements chez leurs enfants après la participation au YIP pour la majorité des participants. • Le programme a aussi aidé les jeunes à travailler à atteindre leurs buts. <p>Une étude n'a pas indiqué les méthodes qui ont été employées, et l'autre a utilisé un modèle quasi expérimental préalable et postérieur aux essais. (Burrows, 2003; Centre national de prévention du crime, 2013b)</p>
Références	Burrows, 2003; Burrows, 2008; Centre national de prévention du crime, 2013b.
Adaptations existantes	Programme canadien Youth Inclusion Un YIP adapté a été élaboré afin d'être utilisé au Canada atlantique (Centre national de prévention du crime, 2013b)

3.4 Programmes de lutte contre l'adhésion aux gangs de jeunes

3.4.1 Cure Violence (anciennement « CeaseFire »)

Cure Violence (anciennement « CeaseFire »)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Approche de santé publique à l'égard de la réduction de la violence originalement élaborée et mise en œuvre à Boston (États-Unis) qui utilise les principes du maintien de l'ordre axé sur la résolution de problèmes. Il s'agit de traiter la violence comme une maladie contagieuse ou épidémique qui peut être guérie, en accordant une attention spéciale à la violence liée aux armes à feu.
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adhésion à un gang ou à une organisation de drogues • Incarcération ou crime violent précédent • Réputation de porter une arme • Victime récente d'une fusillade – possibilité de revanche/rancune <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de résolution de conflits non violente • Attitudes et normes communautaires (à l'égard de la violence)
Définition et description	Le modèle de santé Cure Violence utilise une approche à trois volets afin de contenir et de renverser la propagation de la violence dans des collectivités : 1. en détectant et en interrompant les conflits violents possibles;

	<p>2. en repérant les individus le plus à risque de commettre un acte violent et en intervenant auprès d'eux;</p> <p>3. en mobilisant la collectivité afin de changer les normes au sujet de la violence et des armes à feu.</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé – Quartiers et collectivités ayant des taux de violence élevés
Population cible	Personnes et collectivités présentant un risque élevé de violence
Contexte	Collectivité – Quartiers
Niveau d'intervention	Personne et collectivité
Composantes	<p>Le modèle a été originalement conçu comme une stratégie « axée sur la dissuasion » (aussi appelée « pulling-levers policing ») – sensibilisant directement les membres des gangs, leur expliquant clairement que la violence ne serait plus tolérée et renforçant ce message par le déclenchement de poursuites, dans toute la mesure autorisée par la loi, contre les personnes qui font usage de violence. Le modèle mettait aussi l'accent sur la fourniture de services et de mesures de soutien aux membres des gangs au moyen de partenariats communautaires et la remise en question de normes communautaires qui soutiennent la violence. Voici les principaux éléments de cette stratégie :</p> <p>1. Détecter et interrompre les crimes violents possibles Au moyen de la sensibilisation et de l'engagement communautaires, les interrupteurs de la violence (IV) travaillent à obtenir l'accès à des personnes désignées comme présentant un risque élevé de violence et à établir des relations avec elles. Puis, ils travaillent avec des personnes dans le but de prévenir les représailles après une tuerie ou une confrontation, soumettent à la médiation les conflits continus dans le quartier et font le suivi auprès de personnes à risque élevé afin de garder les conflits au « calme », prévenant ainsi l'escalade de la violence.</p> <p>2. Repérer les personnes le plus à risque de commettre un acte violent et intervenir auprès d'elles Les participants recrutés pour la stratégie CV doivent répondre à au moins quatre des sept critères suivants : a) font partie d'un gang, b) joueur majeur dans une organisation de drogues ou de rue, c) antécédents criminels violents, d) incarcération récente, e) réputation de porter une arme, f) victime récente d'une fusillade et g) avoir entre 16 et 25 ans.</p> <p>Les IV et des travailleurs sociaux interviennent auprès de participants afin de les convaincre de rejeter l'utilisation de la violence en abordant le coût et les conséquences de la violence et en leur enseignant des façons différentes d'intervenir dans des situations. Les travailleurs sociaux aident aussi à mettre les participants en lien avec des possibilités positives et des ressources dans la collectivité, y compris l'emploi, le logement, les activités récréatives et l'éducation.</p> <p>3. Mobiliser la collectivité afin de changer les normes concernant la</p>

	<p>violence et les armes à feu</p> <p>Les membres du personnel de Cure Violence mobilisent des responsables communautaires, des résidents, des propriétaires d'entreprise, des chefs spirituels, des fournisseurs de services sociaux et ceux qui présentent le plus grand risque afin qu'ils rejettent l'idée de la violence comme comportement acceptable pour régler des conflits dans le quartier, dans le but de dénormaliser la violence au sein du contexte communautaire. Cela suppose de réagir à chaque fusillade par la reconnaissance communautaire et l'objection à la violence; de créer des possibilités d'engagement communautaire et d'encourager des normes positives au moyen d'événements de sensibilisation du public ou de documents qui transmettent le message que la violence est dommageable pour tous, qu'elle est un comportement inacceptable et qu'on peut y mettre fin (p. ex. campagnes médiatiques, signaux et panneaux, marches contre la violence, vigies à la suite de fusillades).</p> <p>(Butts, J. et coll., 2015; Cureviolence.org)</p>
<p>Particularités de la prestation</p>	<p>Repose sur un partenariat entre les services de police, plusieurs organisations communautaires (c.-à-d. organisations confessionnelles, associations de quartier, entreprises locales), des hôpitaux, etc. Chaque équipe responsable de la mise en œuvre est composée comme suit :</p> <p>Gestionnaire de projet – Responsable de la cartographie des quartiers cibles, de la tenue de réunions hebdomadaires du personnel, de l'établissement de relations avec la collectivité pour changer les normes sociales et de l'organisation d'autres activités de sensibilisation publique au sujet de la violence, de la détermination de partenaires possédant des ressources pour les participants, de la planification, de la mise en œuvre et de la documentation des réactions dans les 72 heures suivant une fusillade.</p> <p>Superviseurs des travailleurs sociaux – Responsables de la cartographie des quartiers cibles, de l'organisation de réunions hebdomadaires du personnel sur les plans de médiation, de la supervision des IV, des travailleurs sociaux et des intervenants des hôpitaux et de la fourniture d'une rétroaction à ceux-ci, de l'animation d'activités des participants; charge de travail de moins de cinq participants.</p> <p>Travailleurs sociaux – Responsables d'une charge de travail pouvant aller jusqu'à 15 participants. Rencontrent fréquemment les participants, chaque mois, à raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de trois visites à la maison ou proches de celle-ci; • de trois rencontres supplémentaires en personne; • de huit conversations téléphoniques importantes. <p>Élaborent un plan de réduction des risques, y compris mettent les personnes à risque élevé en lien avec des possibilités positives et des ressources dans la collectivité (emploi, logement, activités récréatives et éducation) et font le suivi de l'évolution des participants.</p> <p>Interrupteurs de la violence – Responsables de nouer des liens à l'échelle de la rue avec des participants potentiels, de repérer et de détecter des</p>

	<p>événements violents, de fournir de la médiation dans le cadre de conflits, de surveiller le « pouls » de la collectivité et de fournir des liens aux travailleurs sociaux.</p> <p>*Les interrupteurs de la violence doivent être considérés comme des messagers crédibles par les jeunes à risque élevé, connaître les routines quotidiennes des personnes qui ont des modes de vie criminels, ne peuvent porter de jugement ni être perçus comme des étrangers, ni être considérés comme des informateurs de la police. Idéalement, ils proviennent des mêmes collectivités que celles dans lesquelles ils travaillent et sont maintenant des membres respectés de la collectivité et respectueux de la loi. Ils sont sélectionnés pour leur propre expérience avec la criminalité et la violence et pour leur capacité d'établir des relations avec les jeunes les plus à risque de la collectivité.</p> <p>Intervenants de l'hôpital – Responsables de répondre aux appels d'hôpitaux pour des patients qui ont souffert d'une blessure par balle ou d'autres blessures liées à des voies de fait. Fournissent une intervention en cas de crise, des services de médiation, des stratégies de résolution des conflits de rechange et des services de gestion des cas, au besoin. Tentent d'apaiser les membres de la famille et les amis afin de prévenir la violence de représailles.</p> <p>L'organisme chargé de la mise en œuvre reçoit de la formation et du soutien de la part du personnel national de la formation de Cure Violence, y compris 40 heures initiales de formation, en plus de séances trimestrielles de formation de « rappel ». Un travailleur national de Cure Violence est intégré à l'organisme pour la mise en œuvre initiale, laquelle est suivie d'appels téléphoniques hebdomadaires et de visites de sites et d'évaluations trimestrielles. Une trousse à outils de Cure Violence renfermant des ressources essentielles est fournie à l'organisme, et des ressources complètes se trouvent en ligne, à l'adresse Cureviolence.org.</p> <p>(Butts, J. et coll., 2015, Cureviolence.org)</p>
Fréquence	Individualisée – Varie en fonction des besoins individuels, de l'engagement et de la participation des participants et du niveau d'intervention (c.-à-d. collectivité ou personne).
Durée	<p>Personne : Jusqu'à 24 mois (2 ans)</p> <p>Collectivité : Continue – durée non précisée</p>
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Originellement mis à l'essai à Boston (Braga et coll., 2001), à l'aide des moyens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèle quasi expérimental comparant les tendances d'homicides chez les jeunes à Boston par rapport aux tendances d'homicides chez les jeunes dans 39 autres villes américaines et 29 villes de la Nouvelle-Angleterre • Modèles de régression fondés sur le nombre qui tiennent compte des tendances et des variations saisonnières utilisées pour estimer l'incidence de l'intervention sur les séries chronologiques • Période postérieure à l'intervention de 24 mois (de juin 1996 à

	<p>mai 1998)</p> <p>Les conclusions révèlent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction statistiquement significative de 63 % des homicides chez les jeunes • Réduction statistiquement significative de 25 % des agressions à main armée • Réduction statistiquement significative de 32 % des appels de service pour les coups de feu tirés • Réduction statistiquement significative de 44 % des agressions à main armée commises par des jeunes dans un district à risque élevé • Effets de déplacement/de diffusion non mesurés
<p>Références</p>	<p>http://cureviolence.org/ Braga, Kennedy, Waring et Piehl, 2001; Butts, Roman, Bostwick et Porter, 2015; Fox, Katz, Choate et Hedberg, 2015; Delgado et coll., 2015; Gorman-Smith et Cosey-Gay, 2012; Henry, Knoblauch et Sigurvinsdottir, 2014; Picard-Fritsche et coll., 2013; Skogan et coll., 2008; Webster, Whitehill, Vernick et Curriero, 2013.</p>
<p>Adaptations existantes</p>	<p>Le programme CeaseFire/Cure Violence a été reproduit et adapté largement dans de nombreuses villes des États-Unis. Visitez le site suivant pour examiner les nombreux sites américains : http://cureviolence.org/partners/us-partners/cure-violence-city-sites/</p> <p>Voici, sans s'y limiter, quelques exemples :</p> <p>CeaseFire – Chicago</p> <p>2009 On a évalué le processus et les répercussions du programme CeaseFire à l'aide d'un modèle quasi expérimental. L'évaluation portait sur 21 sites de quartiers et ciblait 7 sites de façon approfondie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme a permis de rejoindre les personnes ciblées (84 %) • Il a démontré une preuve solide à l'appui du travail des interrupteurs de la violence • Il a permis de réduire le taux de fusillades (de 41 % à 73 % dans l'ensemble des sites) par rapport aux sites de comparaison n'ayant pas fait l'objet de l'intervention et les sites visés par l'intervention avant l'intervention • On a recensé de nombreux obstacles à la mise en œuvre et à l'évaluation <p>(Skogan et coll., 2009)</p>

2014

Évaluation qualitative de la perception des résidents et des clients à l'égard de la sécurité à la suite de la mise en œuvre du programme CeaseFire et évaluation des changements au chapitre de la prise de décisions et du comportement des individus à risque élevé ainsi que de la violence liée aux armes à feu. On a effectué des entrevues auprès de 75 personnes vivant dans les quatre rondes policières ciblées.

- Au total, 100 % des participants interviewés du programme CeaseFire ont décrit une diminution de la participation à la criminalité et à la violence, ainsi qu'un changement dans le comportement attribuable au mentorat, principalement en ce qui concerne les occasions d'emploi.
- Dans deux collectivités, l'absence de visibilité du programme CeaseFire pour les résidents du quartier et le petit nombre de participants non clients à risque élevé étaient une préoccupation.

(Gorman-Smith, D. et Cosey-Gay, F. 2014)

2014

Évaluation quantitative de quatre rondes policières dans des quartiers où le programme CeaseFire avait été mis en place sur une période de deux ans. On a examiné les données accessibles au public sur les crimes signalés par la police.

- Réductions du total des niveaux de crimes violents (7 %), de fusillades (19 %) et d'homicides (31 %) dans les régions ciblées sur une intervention d'un an.
- Variation de l'efficacité entre les sites peut-être attribuable à des différences sur le plan de la mise en œuvre.
- Effets de l'intervention constatés immédiatement (dans le premier mois).

(Henry, D.; Knoblauch, S.; Sigurvinsdottir, R., 2014)

Safe Streets – Baltimore (2012)

Évaluation des répercussions par l'Université Johns Hopkins. Comparaison d'homicides et de fusillades non fatales dans les secteurs d'intervention (quatre sites) par rapport à des quartiers adjacents non visés par l'intervention, et des quartiers présentant un taux élevé de violence – en tenant compte d'autres activités d'application de la loi et du changement des tendances au chapitre de la criminalité et des infractions commises au moyen d'armes. Enquêtes (deux vagues, échantillon de commodité) à 5-6 mois et 17 mois après le lancement de Safe Streets pour examiner le changement dans les attitudes des jeunes à risque élevé. Entrevues avec des participants du programme dans deux sites.

- De juillet 2007 à décembre 2010 (3 ans et 5 mois), les travailleurs sociaux ont soumis à la médiation 276 incidents. (Webster et coll. 2012)

- Réduction de 56 % des homicides et de 34 % des fusillades non fatales dans le secteur touché le plus positivement; on a constaté des résultats mitigés dans d'autres secteurs. (Webster et coll., 2012. Butts et coll., 2015)
- Aucune preuve solide de changement dans les attitudes des jeunes par rapport à la violence commise avec des armes à feu. (Webster et coll., 2012)
- Au total, 80 % des répondants croyaient que leur vie était « meilleure » depuis qu'ils étaient devenus des participants du programme. (Webster et coll., 2012)
- Il y a eu des effets de protection (d'entraînement) pour les quartiers limitrophes des sites d'intervention. (Webster et coll., 2012)

Save Our Streets (SOS) – Brooklyn, New York (2013)

Évaluation des processus et des répercussions avec un groupe témoin correspondant de trois postes de police adjacents ayant une démographie et des taux similaires de criminalité violente de base.

Enquête préalable et postérieure sous le couvert de l'anonymat auprès des résidents d'un site concernant les perceptions de la sécurité communautaire et l'exposition à la violence commise avec des armes à feu et la campagne de mobilisation communautaire. L'analyse s'est faite sur une période de 18 mois avant la mise en œuvre de SOS (période préalable) et de 21 mois à la suite de la mise en œuvre (période postérieure).

- On a conclu que le taux de violence commise avec des armes à feu à Crown Heights était de 20 % inférieure à ce qu'il aurait été si les tendances de la violence commise par des armes à feu reflétaient celles de postes de police adjacents semblables.
- Pourcentage élevé de la collectivité qui a été exposé à la campagne de mobilisation.
- N'a pas eu une grande incidence sur le sentiment de sécurité des résidents dans le quartier ni sur les opinions à l'égard de la légitimité du fait de porter des armes à feu ou de se joindre à un gang en vue de s'auto-protéger.

(Picard-Fritsche, S. et Cerniglia, L. 2013)

NYC Cure – New York (2015)

Programme Cure Violence mis en œuvre dans le cadre d'un système de gestion des crises – une réponse complète à la violence à New York, qui comprend aussi des services de soutien en santé mentale, de préparation à l'emploi, de défense juridique, de médiation des conflits, d'éducation et de santé communautaire. Enquêtes dans quatre quartiers pour évaluer les attitudes à l'égard de la violence, les expériences de violence et la sensibilisation à l'égard d'efforts de prévention de la violence.

- Les répondants ont déclaré une plus grande propension à la violence s'ils avaient personnellement vécu de la violence ou

avaient été témoins de menaces proférées envers une personne.

- La majorité des répondants ont déclaré avoir entendu des coups de feu dans leur quartier au cours de la dernière année (23 % des répondants en ont entendu plus de 10 fois au cours des 12 derniers mois) et avoir été victimes de violence, comme avoir été poignardés ou avoir reçu des coups de feu.
- La majorité des jeunes hommes dans les régions cibles ont reconnu les documents et le personnel de Cure Violence.

(Delgado, S. et coll. 2015)

TRUCE Project – Phoenix (2015)

Évaluation des processus et des répercussions, y compris ce qui suit : entrevues et observations par les employés et les intervenants de TRUCE (n=12); examen de la base de données du programme; comparaisons préalables et postérieures aux essais entre les sites d'intervention et les régions de comparaison. Les résultats :

- ont mis en évidence l'importance et les défis des interrupteurs de la violence;
- ont conclu à une diminution globale de la plupart des événements violents dans les régions cibles, principalement une diminution des voies de fait;
- ont permis de constater une légère augmentation du nombre de fusillades.

(Fox, A. et coll., 2015. Butts, J. et coll., 2015)

Le programme Cure Violence insiste sur le fait que le modèle s'est révélé efficace dans de multiples évaluations indépendantes dans trois villes uniques des États-Unis (Chicago, Baltimore, New York) qui ont chacune montré des réductions statistiquement importantes de la violence attribuables au programme. Dans l'ensemble, parmi toutes les études du modèle, Butts et collaborateurs (2015) concluent que « chaque évaluation a révélé au moins quelques données probantes à l'appui de l'approche à l'échelon des administrations ou des collectivités, mais aucune des études ne pouvait clairement séparer les résultats des tendances nationales et régionales en matière de criminalité violente; en outre, il y avait toujours des effets confusionnels provenant de facteurs liés au modèle de l'échantillonnage, à la sélection de quartiers et à des variations au chapitre de la mise en œuvre ».

Le programme Cure Violence a aussi été adopté à l'étranger, tel qu'il est décrit ici :

<http://cureviolence.org/partners/international-partners/>

Cure Violence Halifax (N.-S.) (2014)

La Community Justice Society à Halifax (N.-É.) a adopté le programme Cure Violence en 2014 avec 10 travailleurs formés. Une évaluation indépendante est en cours, et les premiers résultats montrent qu'il n'y a eu aucune tuerie

	depuis le début du projet et qu'on a constaté une tendance à la baisse du nombre de fusillades et de crimes violents (Ungar et coll., 2016).
--	--

3.4.2 Modèle exhaustif de l'OJJDP (ou modèle Spergel)

Modèle exhaustif de l'OJJDP (ou modèle Spergel)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Réduire les crimes de gangs liés aux jeunes, comme la violence dans la rue, le vol et le trafic de drogues.
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication dans des activités criminelles • Violence • Comportement antisocial ou « croyances délinquantes » • Consommation d'alcool et de drogues • Éléments stressants de la vie • Pairs <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Violence familiale et consommation d'alcool ou de drogues • Conflits familiaux et divorce • Membres de la famille associés à des gangs • Attitudes parentales • Faibles niveaux de supervision parentale <p>École</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendement scolaire individuel • Efficacité de l'école pour mobiliser les élèves, répondre aux besoins en matière d'éducation et fournir des modèles de comportement <p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Désorganisation sociale • Taux élevé d'activités criminelles • Taux élevé de consommation de drogues • Normes sur les attitudes antisociales

	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'insécurité <p>(Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997)</p>
Définition et description	<p>Modèle communautaire pour réagir à la criminalité et à la violence liées aux activités des gangs de rue. C'est un modèle équilibré qui fait appel à des activités de répression et d'intervention afin de fournir une approche aux facettes multiples à l'égard d'un problème aux facettes multiples. On le décrit aussi comme une approche d'équipe coordonnée adoptée pour fournir des services et régler des problèmes.</p> <p>(Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997)</p>
Programme universel ou ciblé	<p>Ciblé – Les stratégies du modèle s'adressent aux jeunes appartenant à des gangs ou aux jeunes qui présentent de nombreux facteurs de risque de se joindre à un gang. Le modèle ne s'adresse pas à tous les jeunes dans une région cible.</p>
Population cible	<p>Jeunes membres de gangs de rue de moins de 22 ans; de façon plus élargie, les collectivités ayant un grave problème de gangs intégrés et violents. À noter que le modèle a été conçu et mis en œuvre principalement aux États-Unis.</p> <p>(Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997)</p>
Contexte	<p>Collectivité (par l'entremise d'organismes locaux)</p>
Niveau d'intervention	<p>Personne, famille et collectivité</p>
Composantes	<p>Cinq principales stratégies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mobilisation communautaire – Faire participer les membres communautaires locaux (y compris d'anciens membres de gangs) afin de planifier, de renforcer et de créer de nouvelles occasions pour les jeunes associés à des gangs et les jeunes à risque; 2) Intervention sociale grâce à la mobilisation de rue – Mobiliser et soutenir les jeunes associés à des gangs et les mettre en lien avec des services et des services de soutien; 3) Fourniture d'occasions – Fournir aux jeunes un accès à l'éducation, à la formation et à l'emploi ainsi que des occasions sociales; 4) Répression – Activités de contrôle policier et social, comme la supervision et la surveillance; 5) Changement organisationnel – Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures au sein d'organisations communautaires afin de faire la meilleure utilisation possible des ressources pour réagir aux difficultés touchant les gangs. <p>(Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997)</p>
Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Des relations de collaboration existent entre les organisations

	<p>communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prestation est assurée par une équipe d'intervention multidisciplinaire (p. ex. agents d'application de la loi, agents de probation, personnel de mobilisation, organismes communautaires, écoles) qui travaillent ensemble à la gestion de cas dans l'intervention touchant les gangs en respectant les principales stratégies. • La prestation est supervisée par un comité directeur. • La mise en œuvre repose sur une évaluation initiale (et des évaluations continues) du problème de gangs actuel dans la collectivité, de ses causes possibles et des facteurs qui y contribuent. • Un plan de mise en œuvre, qui incorpore les cinq principales stratégies, est élaboré à la suite de l'évaluation initiale. L'établissement d'une capacité communautaire est intégré au plan. • Collecte de données et surveillance de l'évaluation continues <p>(Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997)</p>
Fréquence	Individualisée (varie selon les besoins)
Durée	Individualisée (varie selon les besoins)
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Ce modèle a été mis à l'essai à l'aide d'un modèle quasi expérimental et de diverses méthodes, comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des mesures de séries chronologiques des tendances préalables et postérieures à l'intervention; • des comparaisons des résultats d'autres gangs et quartiers où l'intervention n'a pas été mise en place; • des données de police officielles, l'auto-déclaration d'une implication criminelle de la part de jeunes et des entrevues auprès d'employés d'organismes concernés. <p>Le modèle a été mis à l'essai auprès de 200 jeunes personnes associées à des gangs dans des quartiers de Chicago où les taux de criminalité et de violence liées aux gangs sont élevés, sur une période de quatre ans (de 1994 à 1997).</p> <p>Le modèle original de Chicago :</p> <ul style="list-style-type: none"> • a permis de réduire les crimes contre les biens, la criminalité violente totale et les crimes liés aux drogues; • a permis de constater une augmentation inférieure du nombre d'homicides et d'autres crimes de gangs violents et graves dans les gangs et les quartiers visés par l'intervention par rapport à ceux qui n'étaient pas visés par celle-ci; • a permis d'améliorer les résultats en matière d'éducation et d'emploi;

	<ul style="list-style-type: none"> • a contribué à réduire la participation active à un gang, particulièrement chez les jeunes plus âgés; • a permis d'accroître l'organisation et la mobilisation communautaires. <p>Le programme s'est révélé plus efficace auprès de jeunes âgés impliqués dans des gangs plus violents que chez les jeunes moins âgés impliqués dans des gangs moins violents.</p> <p>À noter qu'on a éprouvé des difficultés pour reproduire certains de ces résultats – la mise en œuvre varie, et il existe des défis en matière de collecte de données.</p> <p>(Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997).</p>
Références	<p>Arciaga et coll., 2009a et 2009b; Arciaga et Gonzalez, 2012; Burch et Kane, 1999; Office of Justice Programs, 2010; Spergel et Grossman, 1997.</p>
Adaptations existantes	<p>L'adaptation du modèle pour répondre aux besoins locaux est une composante intégrée de l'approche même – voir Burch et Kane (1999) pour obtenir une description. Voici quelques adaptations notables (Arciaga et coll., 2009) :</p> <p>Initiative concernant les gangs en région rurale (Rural Gang Initiative) – Mise en œuvre dans des régions rurales, où moins de ressources sont disponibles et où la violence et les activités criminelles peuvent être moins intenses/fréquentes. Cette adaptation se concentrait principalement sur l'évaluation et la mise en œuvre d'éléments du plan de l'intervention (Arciaga et coll., 2009);</p> <p>Initiative des écoles et des collectivités sans gangs (Gang Free Schools and Communities Initiative) – Mise en œuvre dans des écoles (volet scolaire ajouté), puis établissement d'un lien entre les programmes scolaires et des activités d'intervention à l'échelle communautaire. L'initiative s'est aussi concentrée sur la mise à profit plus intense de ressources locales (Arciaga et coll., 2009);</p> <p>Programme de réduction des gangs (Gang Reduction Program) – Le programme a ciblé d'autres villes et quartiers de partout aux États-Unis. Il a mis l'accent sur la réduction des activités des gangs dans des quartiers ciblés. Il a ajouté au modèle la prévention et la réintégration, et a aussi mis l'accent sur l'utilisation des ressources communautaires existantes (Arciaga et coll., 2009; McGarrell et coll., 2013);</p> <p>Initiative complète de lutte contre les gangs (Comprehensive Anti-Gang Initiative) – Adaptation à d'autres villes et quartiers des États-Unis. L'initiative repose largement sur le modèle exhaustif de l'OJJDP, ainsi que sur le projet Safe Neighbourhoods. Il s'agit d'un « modèle de répression (application de la loi), de prévention et de réintégration complet » (McGarrell et coll., 2013).</p>

3.4.3 Philadelphia Youth Violence Reduction Partnership

Philadelphia Youth Violence Reduction Partnership	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	Réduire les homicides chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (surtout des hommes).
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents d'accusations de possession d'armes • Accusations d'infractions violentes • Arrestations pour des infractions liées aux drogues • Antécédents d'incarcération • Âge au moment de la première arrestation <p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux de violence et de négligence • Parents ayant des démêlés avec le système de justice
Définition et description	Le Programme Youth Violence Reduction Partnership (YVRP) (partenariat pour la réduction de la violence chez les jeunes) établi à Philadelphie emploie des stratégies proactives qui visent à s'attaquer aux causes d'origine de la violence en fournissant aux jeunes à risque élevé une supervision intensive et du soutien positif (McClanahan et coll., 2012).
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Jeunes âgés de 14 à 24 ans en probation qui sont considérés comme présentant le risque le plus élevé de participer à un homicide, que ce soit comme victimes ou auteurs (voir les facteurs de risque cibles plus haut). (McClanahan et coll., 2012; Petrosino et coll., 2015)
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Personne
Composantes	<p>Chaque jeune dans le programme se voit attribuer un agent de probation et un travailleur de rue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travailleur de rue, un paraprofessionnel, fournit du soutien affectif et du soutien pratique, se penchant sur des éléments comme les suivants : les possibilités d'éducation, un emploi utile, le logement, les problèmes concernant la violence ou la négligence, l'influence des pairs, l'accès à des services et l'orientation générale des adultes. • L'agent de probation fournit un degré de supervision supérieur à celui de l'agent de probation classique. Il rencontre les jeunes à l'extérieur de son bureau, dans leur maison, dans leur lieu de travail, dans leur quartier, souvent le soir et les fins de semaine. Parfois, ces visites se font avec la présence d'un agent de police, au besoin, à des fins de sécurité. <p>(McClanahan et coll., 2012; Petrosino et coll., 2015)</p>

Particularités de la prestation	Nécessite la collaboration « intensive » entre des organismes à l'échelle de la ville, y compris la police, les organisations de probation et les organisations de lutte contre la violence/les drogues. Les organismes individuels doivent laisser à la porte leurs susceptibilités personnelles et travailler de concert en utilisant des façons novatrices de trouver des solutions pour les jeunes.
Fréquence	Les travailleurs de rue rencontrent chaque jeune environ six fois par mois. Les agents de probation rencontrent les jeunes environ trois fois par mois.
Durée	La durée varie. En moyenne, les jeunes restent dans le programme un peu plus de deux ans. La moitié des jeunes sont dans le programme pour un an ou moins.
Méthodes d'évaluation et conclusions	<p>Le programme a été évalué auprès de jeunes en probation dans cinq postes de police à Philadelphie, à l'aide d'un modèle quasi expérimental (groupe témoin). L'étude a analysé les données de la police concernant les homicides sur une période de 17 ans (de 1994 à 2010); elle a mesuré les résultats des jeunes sur une période de 18 ans, à partir de l'inscription au programme, pour 150 jeunes qui ont fait l'objet de l'intervention et par rapport à 211 jeunes témoins (jeunes en probation qui n'avaient pas fait l'objet de l'intervention). Les résultats révèlent ce qui suit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes qui ont bénéficié de l'intervention étaient 38 % moins susceptibles d'être arrêtés pour un crime violent que ceux du groupe témoin et 44 % moins susceptibles d'être déclarés coupables d'un crime violent. • Le nombre de rencontres avec des travailleurs de rue était associé à une probabilité inférieure d'être arrêté pour un crime violent. • Quatre des cinq postes de police ont montré une diminution du nombre d'homicides chez les jeunes au fil du temps. Cependant, il n'y avait pas de différences statistiquement importantes des taux d'homicides chez les jeunes entre les districts de police visés par l'intervention et les districts témoins. <p>(McClanahan et coll., 2012; Petrosino et coll., 2015)</p>
Références	McClanahan et coll., 2012; Petrosino et coll., 2015.
Adaptations existantes	Le programme a été élargi, passant de ses deux postes de police originaux à six postes de police à Philadelphie. Au moment de l'élargissement, les évaluateurs ont remarqué que le programme connaissait des difficultés liées aux ressources limitées et au manque de financement pour le personnel. Ils ont remarqué une adaptation non voulue/non désirée du programme au moment de l'élargissement, comme une orientation limitée pour les travailleurs de rue – uniquement par rapport à l'éducation et aux emplois et moins en ce qui concerne le soutien émotionnel, les loisirs et l'intervention familiale. Même au sein de la même ville, le programme a fait face à un défi pour ce qui est de trouver l'équilibre entre l'adhésion au modèle original et l'adaptation à des contextes de quartiers différents. (McClanahan et coll., 2012)

3.5 Programmes à l'intention des délinquants

3.5.1 Cercles de soutien et de responsabilité (CSR)

Cercles de soutien et de responsabilité (CSR)	
Variable	Description
Principaux objectifs de l'intervention	<p>Les Cercles de soutien et de responsabilité (CSR) sont une intervention de la justice communautaire qui aide les délinquants sexuels à risque élevé à réintégrer la collectivité et à maintenir un mode de vie prosocial. Les CSR ont deux devises : « Plus jamais de victimes » et « Tout le monde compte ». Les CSR ont trois buts :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire le risque de récidive 2. Faciliter la transition du délinquant vers la collectivité 3. Réagir aux craintes des victimes de façon pratique <p>(Hannem et Petrunik, 2007)</p>
Facteurs de risque et de protection cibles	<p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infractions sexuelles • Diabolisation communautaire <p>Facteurs de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien social et communautaire
Définition et description	<p>Des approches traditionnelles et rétributives peuvent interférer avec la réadaptation des délinquants et ne s'attaquent pas aux facteurs complexes qui peuvent mener à une infraction initiale et à des infractions continues. Les CSR sont enracinés dans des approches de la justice réparatrice qui mettent l'accent sur le fait de rendre les collectivités plus sûres en aidant toutes les parties à guérir et en tenant les délinquants responsables. Les CSR sont, au final, un mélange de la justice réparatrice et du modèle de sécurité communautaire. Le but est d'enlever le blâme des épaules de la personne et de changer l'orientation, la faisant passer du délinquant à l'infraction.</p> <p>(Hannem, 2013; Hannem et Petrunik, 2007)</p>
Programme universel ou ciblé	Ciblé
Population cible	Délinquants sexuels qui ont été libérés de prison
Contexte	Collectivité
Niveau d'intervention	Personne
Composantes	<p>Réunions de groupe hebdomadaires et rencontres individuelles qui rassemblent des membres bénévoles et des membres de base (délinquants sexuels à risque élevé)</p> <p>(Hannem et Petrunik, 2007)</p>

Particularités de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> • Les réunions de groupe réunissent de quatre à sept bénévoles formés qui travaillent avec un membre de base (délinquant) au cours d'une année. • La première réunion suppose la compréhension et l'acceptation d'un engagement au sujet des attentes des bénévoles par rapport au membre de base. • Les bénévoles soutiennent les membres de base dans leurs efforts pour éviter de commettre d'autres infractions, s'intégrer à la collectivité, composer avec les crises et célébrer les étapes importantes; plus précisément, les bénévoles soutiennent les membres de base en les aidant à obtenir un emploi, à trouver du logement, à accéder à des ressources communautaires, à créer un plan de prévention de la récidive et à offrir du soutien général en vue de leur bien-être. • Les bénévoles rencontrent aussi des membres de base entre les réunions hebdomadaires du groupe afin de faire des courses, d'offrir du soutien social et d'aider en temps de crise • Quelques critères qui, selon les constatations, ont contribué à des cercles réussis : <ul style="list-style-type: none"> ○ Objectif défini établi par le groupe ○ Cohésion de groupe et adhésion de celui-ci à la philosophie des CSR et aux principes de la justice réparatrice ○ Les bénévoles doivent communiquer ouvertement avec les aides professionnels des membres de base ○ Les bénévoles doivent savoir que le membre de base peut être évasif et manipulateur, tout en s'assurant que celui-ci se sent tout de même inclus <p>(Hannem et Petrunik, 2004)</p>
Fréquence	Cercles de groupe hebdomadaires et séances individuelles
Durée	Les cercles se tiennent pendant un an, puis on réévalue les relations entre les membres de base et les bénévoles.
Compatibilité/ incompatibilité	Les membres de base doivent participer volontairement au programme, accepter l'engagement du groupe et être prêts à faire part de leurs antécédents de justice pénale/dossiers cliniques
Méthodes d'évaluation et conclusions	<ul style="list-style-type: none"> • Les CSR se sont révélés efficaces pour réduire la récidive sexuelle par rapport aux délinquants sexuels qui n'avaient pas participé à des CSR • À la suite des CSR, on a signalé des réductions des infractions violentes à caractère non sexuel, d'autres infractions, des possibilités de réarrestation, des révocations des violations techniques et de la réincarcération • Certaines études ont conclu que les réductions des infractions n'étaient

	<p>pas significatives, peut-être en raison de difficultés pour ce qui est d'évaluer les interventions pour la population servie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats liés à la non-récidive des CSR comprennent ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Meilleure adaptation communautaire ○ Sentiment de soutien et acceptation des autres ○ Amélioration du bien-être émotionnel ○ Engagement accru dans des relations adaptées à l'âge ○ Meilleurs liens avec des réseaux familiaux et des réseaux de soutien ○ Engagement accru en matière d'emploi ou d'éducation • Une étude qui a examiné des cercles du Sud-Est de l'Angleterre pour 71 participants a conclu que les membres de base avaient des taux de nouvelles condamnations pour des infractions sexuelles inférieurs à ceux prévus, mais on n'a pas jugé que c'était statistiquement significatif • Il a été constaté que les facteurs suivants ont produit une mise en œuvre des CSR plus efficace : <ul style="list-style-type: none"> ○ Développement de groupe positif ○ Confiance mutuelle, ouverture et évaluation claire ○ Acceptation par les bénévoles du membre de base et capacité d'établir une relation solide ○ Les membres du cercle et le personnel professionnel doivent travailler ensemble • Une évaluation du rapport coût-efficacité des CSR a conclu que, pour chaque dollar américain consacré à l'intervention, il y avait un bénéfice estimé de 1,82 \$, ce qui représente un rendement sur investissement de 82 % <p>Les études des CSR ont utilisé des approches qualitatives, la correspondance des cas, l'approche de la théorie à base empirique et des attributions aléatoires expérimentales. (Bates, Williams, Wilson et Wilson, 2013; Elliott et Zajac, 2015; Höing, Bogaerts et Vogelvang, 2013)</p>
Références	<p>Bates, Williams, Wilson et Wilson, 2013; Elliott et Zajac, 2015; Hannem, 2013; Hannem et Petrunik, 2004, 2007; Höing, Bogaerts et Vogelvang, 2013.</p>

Adaptations existantes	L'application des CSR à divers contextes culturels est examinée dans la littérature; les CSR ont été utilisés aux États-Unis, dans le Sud-Est de l'Angleterre, aux Pays-Bas et ailleurs (Bates et coll., 2013; Elliott et Zajac, 2015; Höing et coll., 2013). Pour un exemple, consultez les CSR adaptés pour utilisation auprès de délinquants sexuels dans le Sud-Est de l'Angleterre (Almond, Bates et Wilson, 2015; Bates et coll., 2013).
-------------------------------	--

3.6 Éléments clés de la pratique et des facteurs de qualité

3.6.1 Tirer des enseignements des évaluations et des examens systématiques des programmes de prévention du crime

Comme le démontrent les tableaux présentés plus haut, il existe de nombreux programmes différents de prévention du crime « prêts à utiliser ». Même si nous avons examiné un total de 31 programmes dans le présent document, en réalité, il y en a de nombreux autres. Compte tenu de tous ces différents programmes fondés sur des données probantes, il peut être difficile de dégager ceux qui sont et pourraient être le plus efficaces, pour qui et dans quelles circonstances. En outre, de nombreux programmes axés sur des données probantes ont montré des répercussions positives dans un contexte, mais des répercussions différentes, voire contradictoires, lorsqu'ils sont reproduits et évalués dans un contexte différent.

Le contexte plus large de la littérature sur la prévention du crime, y compris des examens systématiques et des méta-analyses des résultats de programme, fait ressortir certains des éléments efficaces les plus universels des programmes de prévention du crime. Ces facteurs clés de la qualité des programmes qui augmentent la probabilité de résultats positifs supposent ce qui suit (voir Krug et coll., 2002; Lipsey et coll., 2010; Sherman et coll., 2002; UN ECOSOC, 1995 et 2002; Waller, 2006) :

- Miser sur les **facteurs de risque et de protection particuliers** les plus pertinents pour le problème en cause;
- Réagir aux facteurs de risque et de protection à des **niveaux multiples** (c.-à-d. à l'échelle de la personne, des pairs, de la famille, de la collectivité et des systèmes);
- Faire correspondre le **niveau et l'intensité** de l'intervention au niveau de risque de la population cible en ce qui concerne la participation ou la nouvelle participation au système de justice pénale;
- Utiliser des **principes et des pratiques thérapeutiques** plutôt que des techniques de contrôle et de punition;
- Assurer une **mise en œuvre de qualité élevée**, y compris au moyen de facteurs clés de la mise en œuvre, comme une dotation, une capacité organisationnelle et un leadership adéquats;
- Assurer une **durée** et une **fréquence** (quantité) **appropriées** d'intervention afin de répondre de façon adéquate aux besoins individuels.

3.6.2 Tendances des programmes de prévention du crime : d'une science axée sur la prévention à des approches fondées sur les forces et des pratiques axées sur les traumatismes

Approches axées sur les lacunes et approches axées sur les forces

De nombreux programmes de prévention du crime élaborés au cours des dernières décennies ont été fournis au sein du contexte de la « science axée sur la prévention » et de ce qu'on définit comme la perspective axée sur les lacunes. La science axée sur la prévention repose sur l'idée centrale selon laquelle les gens ont des facteurs de risque qui peuvent entraîner des résultats négatifs. C'est pourquoi ces programmes fonctionnent au sein d'un cadre de « risque » et misent largement sur la suppression des comportements négatifs. Les approches qui reposent sur la science axée sur la prévention visent principalement à « prévenir l'émergence ou la continuation de difficultés psychosociales ou de comportements problématiques » (Keller, 2007, p. 27). Elle prétend que des résultats négatifs pourraient ne pas survenir si les facteurs de risque sont pris en considération et si des facteurs de protection importants sont en place.

Plusieurs grands principes sont associés à la science axée sur la prévention (Cavell et Elledge, 2014), dont les suivants :

- une justification théorique de la cause (facteurs de risque) et de l'effet (réduire les facteurs de risque) pour soutenir des interventions particulières;
- des stratégies mises en place pour déterminer la population cible la plus appropriée;
- des programmes de prévention offerts avant la survenue des facteurs de risque influent sur les résultats négatifs chez les personnes, de sorte qu'ils puissent avoir des répercussions utiles;
- l'hypothèse selon laquelle les facteurs de risque et de protection sont malléables et peuvent être influencés par l'intervention;
- les interventions qui ciblent les facteurs de risque et de protection généraux sont plus susceptibles d'obtenir des résultats positifs, parce qu'elles peuvent fonctionner avec des personnes différentes;
- les résultats des programmes de prévention renforcent le soutien en vue d'interventions futures ciblant des facteurs de risque et de protection particuliers.

Récemment, grâce aux progrès réalisés dans la recherche sur le développement positif des jeunes (Positive Youth Development – PYD) et la théorie de la résilience, les programmes fonctionnent de plus en plus selon une perspective axée sur les forces (voir Rawana et coll., 2009; Ungar, Liebenberg et Ikeda, 2012). La théorie du PYD fait valoir que tous les jeunes ont la capacité d'acquérir des compétences et de réussir; les jeunes sont particulièrement malléables, et ils ont donc souvent une plus grande capacité de changer leur propre état mental et leurs propres comportements que les adultes (Lerner, Brittain et Fay, 2007; Lerner, Napolitano, Boyd, Mueller et Callina, 2014). La philosophie fondée sur les forces prétend que la science traditionnelle axée sur la prévention a pour résultat qu'on étiquette les gens en fonction de leurs lacunes et qu'on le les considère pas comme étant capables de produire des changements dans leur propre vie, ce qui donne lieu à un sentiment de plus grande impuissance. Les recherches révèlent que les gens signalent souvent se sentir davantage stigmatisés et déshumanisés par des programmes et des

services qui se concentrent sur leur « risque » pour la société (Wilson, Pence et Conradi, 2013). En revanche, l'approche axée sur les forces voit les problèmes de façon distincte par rapport à la personne. Lorsque les personnes sont considérées comme étant capables, elles sont en mesure de faire fond sur leurs atouts actuels et d'acquérir de nouvelles compétences pour gérer leur propre bien-être de façon durable (Cox, 2008; Hammond et Zimmerman, 2012). Dans une autre optique, une approche qui repose sur des forces peut aider les gens à être pleins d'espoir et à renforcer leur résilience devant les obstacles (Cox, 2008). Le développement positif des jeunes tient compte des forces et des atouts déjà existants chez les personnes; il met l'accent sur la mise à profit de ces forces et l'acquisition de nouvelles forces afin d'améliorer les résultats positifs tout au long de la vie (Roebuck, Roebuck et Roebuck, 2011).

Le Search Institute (1997 et 2000; visitez le www.search-institute.org) établi aux États-Unis a publié un outil axé sur la recherche appelé « *40 Developmental Assets* » (40 atouts développementaux) qui est devenu populaire dans le domaine du PYD. Les partisans adultes ou les jeunes eux-mêmes peuvent l'utiliser afin de cerner des qualités positives, des domaines de forces dans leur vie et des lacunes pour les aider à guider leur évolution future. En effectuant une étude à grande échelle des recherches sur le développement positif des jeunes, les initiatives de résilience d'une entreprise canadienne (voir Hammond et Zimmerman, 2012) ont recensé les traits suivants, qui contribuent au développement positif des enfants et des jeunes :

- Établir et maintenir des relations sociales
- Gérer le stress
- Régler des problèmes
- Être responsable de soi-même et en tant que membre d'une équipe
- Avoir un ensemble de valeurs et agir en fonction de celui-ci
- Établir des buts et avoir confiance en l'avenir
- Acquérir et mettre en pratique l'intelligence émotionnelle
- Être motivé et persévérer
- Définir une passion ou des intérêts
- Avoir une conscience et des liens spirituels

Embrassant l'idée selon laquelle les relations positives sont essentielles pour aider un jeune à mettre en valeur ses atouts, le Search Institute (voir Roehlkepartain et coll., 2017) a articulé, plus récemment, un cadre concernant des relations développementales (*Developmental Relationships*), lequel a fait ressortir que les jeunes ont besoin, dans leur vie, de gens qui font preuve de compassion, remettent en question la croissance, fournissent du soutien, partagent le pouvoir et élargissent les possibilités. Selon leurs recherches récentes, (1) les jeunes qui font l'expérience de relations développementales solides sont plus susceptibles de déclarer une vaste diversité de forces socioaffectives et d'autres indicateurs de bien-être et d'épanouissement, (2) les jeunes ayant des relations développementales solides sont significativement plus résilients devant le stress et les traumatismes et (3) les jeunes se portent mieux lorsqu'ils font l'expérience d'un solide réseau de relations constitué de nombreuses personnes (Roehlkepartain et coll., 2017, p. 7-8).

Les recherches révèlent qu'une approche axée sur les lacunes qui se concentre uniquement sur les facteurs de risque peut créer un déséquilibre des pouvoirs; les travailleurs sont considérés comme des professionnels qui ont plus de connaissances sur la façon d'aider les gens à régler des problèmes, plutôt que de miser sur les forces et les capacités intrinsèques des personnes à tenter de résoudre des difficultés au moyen d'un certain soutien. Une approche axée sur les forces positionne les partisans comme des partenaires plutôt que des professionnels, qui utilisent un soutien véritable pour agir comme « facilitateurs du changement », en partenariat avec la personne (Hammond et Zimmerman, 2012). Lorsqu'on emploie une approche plus holistique, les personnes sont considérées comme ayant déjà « un potentiel »; donc, au lieu de régler leurs problèmes, les travailleurs les aident à renforcer leurs compétences de base (Cox, 2008).

Les principes suivants peuvent aider les organisations ou les programmes à adopter une approche qui repose sur les forces (Hammond et Zimmerman, 2012) :

- croyance dans les capacités d'une personne de produire des changements dans sa propre vie;
- croyance selon laquelle les défis sont inévitables et peuvent aider les personnes à acquérir des forces;
- la langue peut modifier les perceptions des personnes à l'égard de situations et créer des réalités;
- des relations authentiques et bienveillantes sont essentielles pour aider les gens à établir une capacité;
- les personnes sont des expertes de leur propre vie;
- le fait de soutenir des gens qui souhaitent atteindre des buts qu'ils ont déterminés eux-mêmes peut les aider à acquérir de la confiance;
- le développement personnel est un processus continu;
- les différences nous rendent plus forts et peuvent aider les gens à se créer des collectivités de soutien efficaces.

3.6.3 Sécurité culturelle et pratiques axées sur les traumatismes

Voici d'autres stratégies clés qui sont compatibles avec une philosophie reposant sur les forces et jugées appropriées et efficaces pour soutenir diverses personnes et collectivités de façon utile : (1) assurer la sécurité culturelle et (2) fournir des services de soutien axé sur les traumatismes. Les personnes qui font face à des obstacles au succès déclarent souvent se sentir particulièrement impuissantes et exclues en raison de leurs expériences de vie passées (Potter, 2016). Le fait d'assurer la *sécurité culturelle* est essentiel pour renforcer les environnements de soutien et les relations. La sécurité culturelle va au-delà de la sensibilisation culturelle (reconnaissance de la différence), de la sensibilité culturelle (respecter la différence) et de la compétence culturelle (avoir des attitudes et des compétences appropriées afin de composer avec la différence). La sécurité culturelle comprend les aptitudes de ces phases précédentes, mais suppose aussi un volet d'autoréflexion afin de reconnaître notre propre perspective culturelle et de faire preuve d'empathie et de sensibilisation afin de progresser vers la compréhension et des changements positifs (Wabano Centre for Aboriginal Health, 2014).

Pour renforcer la sécurité culturelle, les programmes doivent éviter de formuler des hypothèses au sujet de la culture d'une personne ou de son sentiment d'identité culturelle et éviter de dissimuler ou de taire des problèmes de pouvoir et de privilèges. Les programmes doivent fournir au personnel, aux bénévoles et aux participants une formation et les possibilités d'acquisition de compétences (Wabano Centre for Aboriginal Health, 2014) suivantes :

- reconnaissance de la dynamique du pouvoir et des privilèges
- communication positive
- résolution de conflits
- pratiques réparatrices
- prise de décisions collaborative

La prise de décisions collaborative respecte le droit à l'autodétermination et met l'accent sur le traitement de situations avec les participants du programme (plutôt que pour eux) de manière à ce qu'ils comprennent les répercussions possibles de toute ligne de conduite particulière. Cela les aide à découvrir ce qui compte vraiment pour eux et à façonner leur pensée critique grâce à des questions et à des réflexions. Cette approche communique respect et confiance et renforce les compétences décisionnelles saines, atout développemental essentiel.

Qui plus est, ceux qui ont des démêlés avec le système de justice pénale – ou sont à risque d'en avoir – sont plus susceptibles d'avoir vécu des traumatismes (Ardino, 2012; Wright et Liddle, 2013). Les événements traumatisants sont des expériences douloureuses et pénibles sur le plan émotionnel, et ils dépassent la capacité d'une personne de les gérer. Les traumatismes laissent la personne avec un sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle. Il peut s'agir d'un événement unique (p. ex. une agression, une fusillade, la perte/le deuil) ou d'événements répétés (p. ex. violence envers les enfants ou violence conjugale répétée) (Wilson, Pence et Conradi, 2013). Cela peut toucher une personne ou un groupe entier et peut se produire au fil des générations (p. ex. « traumatisme historique » des victimes des pensionnats et de leurs proches) (Potter, 2016; Wright et Liddle, 2013). La pratique axée sur les traumatismes (TIP) signifie d'assurer la compréhension des expériences passées et actuelles de la violence et des traumatismes dans tous les aspects des programmes et des services de soutien (Wilson, Pence et Conradi, 2013; Wright et Liddle, 2013). Les principaux objectifs sont de prévenir une nouvelle traumatisation et de fournir des occasions pour que les gens puissent regagner un sentiment de contrôle et d'habilitation en leur offrant des choix et en les rencontrant là où ils en sont dans leur processus de guérison (Wilson, Pence et Conradi, 2013; Wright et Liddle, 2013). La TIP n'est pas un type particulier de programme ou d'intervention; elle encourage les fournisseurs de services et les fournisseurs à savoir, dans le cadre de leur travail, à quel point les traumatismes sont courants chez les personnes qu'ils servent et comment ils peuvent faire surface dans des comportements qui sont souvent étiquetés comme étant « à risque », mais qui prennent racine dans des traumatismes personnels (Potter, 2016; Wilson, Pence et Conradi, 2013; Wright et Liddle, 2013). Le travail à partir d'une perspective axée sur les traumatismes suppose souvent une forte orientation fondamentale sur :

1. La reconnaissance du besoin de sécurité physique et affective par-dessus tout;
2. La fourniture de choix et d'une maîtrise dans les décisions qui touchent la vie des personnes (Wilson, Pence et Conradi, 2013; Wright et Liddle, 2013).

Comme le démontrent les tableaux présentés plus haut, plusieurs stratégies et programmes que les normes occidentales considèrent comme axés sur des données probantes (c.-à-d. soutenus par la recherche), adaptés aux personnes et aux collectivités grâce à leur flexibilité et à leur personnalisation et axés sur les forces, la résilience et le partage de pouvoir (p. ex. voir les programmes « Leadership and Resiliency » et « Wraparound ») sont apparus.

4. Conclusions et analyse

De nombreux programmes de prévention du crime « prêts à utiliser » existants sont considérés comme des interventions axées sur des données probantes en raison de leur rigueur dans l'élaboration et l'évaluation. Le présent document fait état des principaux éléments de trente et un (31) programmes de prévention du crime reposant sur des données probantes. Ces éléments clés sont décrits, au même titre que des variables, comme les principaux objectifs du programme, la population cible, le contexte, les principales composantes, les particularités de la prestation, la fréquence (quantité d'interventions) et la durée (durée de l'intervention).

Même si nous avons examiné un total de 31 programmes dans le présent document, en réalité, il y en a de nombreux autres. Compte tenu de tous ces différents programmes fondés sur des données probantes, il peut être difficile de dégager ceux qui sont et pourraient être le plus efficaces, pour qui et dans quelles circonstances. En outre, de nombreux programmes axés sur des données probantes ont montré des répercussions positives dans un contexte, mais des répercussions différentes, voire contradictoires, lorsqu'ils sont reproduits et évalués dans un contexte différent.

Le contexte plus large de la littérature sur la prévention du crime, y compris des examens systématiques et des méta-analyses des résultats de programme, fait ressortir certains des éléments efficaces les plus universels des programmes de prévention du crime. Voici certains de ces principaux facteurs de la qualité :

- Miser sur les facteurs de risque et de protection particuliers les plus pertinents pour le problème en cause;
- Réagir aux facteurs de risque et de protection à des niveaux multiples (c.-à-d. à l'échelle de la personne, des pairs, de la famille, de la collectivité et des systèmes);
- Faire correspondre le niveau et l'intensité de l'intervention au niveau de risque de la population cible (en ce qui concerne la participation ou la nouvelle participation au système de justice pénale);
- Utiliser des principes et des pratiques thérapeutiques plutôt que des techniques de contrôle et de punition;
- Assurer une mise en œuvre de qualité élevée, y compris au moyen de facteurs clés de la mise en œuvre, comme une dotation, une capacité organisationnelle et un leadership adéquats;
- Assurer une durée et une fréquence (quantité) appropriées d'intervention afin de répondre de façon adéquate aux besoins individuels.

Des percées récentes dans l'élaboration et l'évaluation de programmes axés sur des données probantes insistent sur l'importance de soutenir des résultats positifs en combinant des connaissances empiriques et expérientielles ainsi que des renseignements contextuels, ce qui donne lieu à des services guidés et inspirés par les meilleures données probantes disponibles, selon divers points de vue, y compris des valeurs culturelles et des enseignements différents. Cela suppose d'assurer la sécurité culturelle de programmes et d'environnements de prestation de services, de promouvoir le développement communautaire en travaillant avec des personnes et des collectivités et en mettant l'accent sur les forces (plutôt que sur les risques ou les lacunes) et

de fournir des services de soutien qui tiennent compte des expériences de traumatismes à l'échelle des personnes et des collectivités.

Bibliographie

- Aalborg, A. E., Miller, B. A., Husson, G., Byrnes, H. F., Bauman, K. E. et Spoth, R. L. (2012). « Implementation of adolescent family-based substance use prevention programs in health care settings: Comparisons across conditions and programs », *Health Education Journal*, 71(1), 53–61. <http://doi.org/10.1177/0017896910386209>.
- Almond, P., Bates, A. et Wilson, C. (2015). « Circles of Support and Accountability: Criminal Justice Volunteers as the “Deliberative Public” », *British Journal of Community Justice*, 13(1), 25–40.
- Amendola, M. et Oliver, R. (2010). « Aggression Replacement Training Stands the Test of Time », *Reclaiming Children & Youth*, 19, 47–50.
- Arciaga, M., Dougherty, V., Moore, J., Hale, K., Ray, S. et Howell, J. (2009a). *OJJDP Comprehensive Gang Model: A Guide to Assessing Your Community's Youth Gang Problem*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Arciaga, M., Dougherty, V., Moore, J., Hale, K., Ray, S. et Howell, J. (2009b). *OJJDP Comprehensive Gang Model: Planning for Implementation*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Arciaga, M. et Gonzalez, V. (2012). « Street outreach and the OJJDP Comprehensive Gang Model », *National Gang Center Bulletin*, 7, 1-10.
- Ardino, V. (2012). « Offending behaviour: the role of trauma and PTSD », *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 10.3402/ejpt.v3i0.18968. <http://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18968>.
- Augimeri, L. K. (2014). *SNAP® Boys (anciennement SNAP® Outreach Program – SNAP® ORP) et SNAP® Girls (anciennement SNAP® Girls Connection – SNAP® GC) Research & Program Evaluation Studies*. Toronto (Ont.).
- Augimeri, L. K., Farrington, D. P., Koegl, C. J. et Day, D. M. (2007). « The SNAP™ under 12 outreach project: Effects of a community based program for children with conduct problems », *Journal of Child and Family Studies*, 16(6), 799–807. <http://doi.org/10.1007/s10826-006-9126-x>.
- Augimeri, L. K., Walsh, M. et Slater, N. (2011). « Rolling Out SNAP® An Evidence-Based Intervention: A Summary Of Implementation, Evaluation, And Research », *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2(1), 330–352.
- Axberg, U. et Broberg, A. G. (2012). « Evaluation of “The Incredible Years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden », *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 224–232. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x>.
- Azevedo, A. F., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., et Homem, T. (2014). « A parent-based intervention programme involving preschoolers with AD/HD behaviours: Are children's and mothers' effects sustained over time? », *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(6), 437–450. <http://doi.org/10.1007/s00787-013-0470-2>.

- Baglivio, M. T., Jackowski, K., Greenwald, M. a. et Wolff, K. T. (2014). « Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness: A Multiyear Statewide Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders », *Criminal Justice and Behavior*, 41(9), 1033–1056. <http://doi.org/10.1177/0093854814543272>.
- Baker-Henningham, H. (2011). « Transporting evidence-based interventions across cultures: Using focus groups with teachers and parents of pre-school children to inform the implementation of the Incredible Years Teacher Training Programme in Jamaica », *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 649–661. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01208.x>.
- Barnoski, R. (2004). *Outcome evaluation of Washington State's research-based programs for juvenile offenders*. Washington State Institute for Public Policy.
- Barrish, H. H., Saunders, M. et Wolf, M. M. (1969). « Good Behavior Game: Effects of Individual Contingencies for Group Consequences on Disruptive Behavior in a Classroom », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2(2), 119–124. <http://doi.org/10.1901/jaba.1969.2-119>.
- Barton, C., Alexander, J. F., Waldron, H. B., Turner, C. W. et Warburton, J. (1985). « Generalizing treatment effects of functional family therapy: Three replications », *The American Journal of Family Therapy*, 13(3), 16–26. <http://doi.org/10.1080/01926188508251260>.
- Bates, A., Williams, D., Wilson, C. et Wilson, R. J. (2013). « Circles South East: The First 10 Years 2002-2012 », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(7), 861–885. <http://doi.org/10.1177/0306624X13485362>.
- Bavarian, N., Lewis, K. M., Acock, A. C., DuBois, D. L., Yan, Z., Vuchinich, S., ... Flay, B. R. (2016). « Effects of a School-Based Social–Emotional and Character Development Program on Health Behaviors: A Matched-Pair, Cluster-Randomized Controlled Trial », *The Journal of Primary Prevention*, 37(1), 87–105. <http://doi.org/10.1007/s10935-016-0417-8>.
- Bavarian, N., Lewis, K. M., Dubois, D. L., Acock, A. C., Vuchinich, S., Silverthorn, N., ... Flay, B. R. (2013). « Using social-emotional and character development to improve academic outcomes: A matched-pair, cluster-randomized controlled trial in low-income, urban schools », *Journal of School Health*, 83(11), 771–779. <http://doi.org/10.1111/josh.12093>.
- Baydala, L., Kyme, G., Rasmussen, C., Fletcher, F., Letendre, L. et Sewlal, B. (2012). *Life Skills Training (LST) Substance Abuse Prevention Program for Aboriginal Children and Youth*. Edmonton (Alb.).
- Becker, K. D., Bradshaw, C. P., Domitrovich, C. E. et Ialongo, N. S. (2013). « Coaching teachers to improve implementation of the good behavior game », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(6), 482–493. <http://doi.org/10.1007/s10488-013-0482-8>.

- Beets, M. W., Flay, B. R., Vuchinich, S., Snyder, F. J., Acock, A. C., Li, K.-K., ... Durlak, J. (2009). « Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors », *American Journal of Public Health*, 99(8).
<http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.142919>.
- Bertram, R. M., Suter, J. C., Bruns, E. J. et O'Rourke, K. E. (2011). « Implementation Research and Wraparound Literature: Building a Research Agenda », *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 713–725. <http://doi.org/10.1007/s10826-010-9430-3>.
- Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J. et Pinderhughes, E. E. (2002a). « Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(1), 37–52. <http://doi.org/10.1023/A:1014227031125>.
- Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Foster, E. M., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., ... Pinderhughes, E. E. (2004). « The effects of the fast track program on serious problem outcomes at the end of elementary school », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 650–661. http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_1.
- Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J. et Pinderhughes, E. E. (2002b). « Using the Fast Track randomized prevention trial to test the early-starter model of the development of serious conduct problems », *Development and Psychopathology*, 14(4), 925–943. <http://doi.org/10.1017/S0954579402004133>.
- Bierman, K. L., Nix, R. L., Heinrichs, B. S., Domitrovich, C. E., Gest, S. D., Welsh, J. A., et Gill, S. (2014). « Effects of Head Start REDI on Children's Outcomes 1 Year Later in Different Kindergarten Contexts », *Child Development*, 85(1), 140–159. <http://doi.org/10.1111/cdev.12117>.
- Bierman, K. L. et The Conduct Problems Prevention Research Group (1997). « Implementing a Comprehensive Program for the Prevention of Conduct problems in Rural Communities: The Fast Track Experience », *American Journal of Community Psychology*, 25(4), 493–514.
- Blueprints for Healthy Youth Development. (n.d.). *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)*. Consulté le 18 octobre 2016, sur <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/promoting-alternative-thinking-strategies-paths>.
- Blueprints for Healthy Youth Development (2016). *Blueprints for Healthy Youth Development: Functional Family Therapy*. Consulté le 20 octobre 2016, sur <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/functional-family-therapy-fft>.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. et Sanders, M. R. (2008). « The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions », *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 411–427. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.001>.

- Borduin, C. M. (n.d.). « Multisystemic Therapy With Juvenile Sexual Offenders: Clinical and Cost Effectiveness », consulté sur <http://apps.mstservices.com/presentations/borduin.pdf>.
- Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M. et Stein, R. J. (1990). « Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35, 105–114.
- Borduin, C. M. et Schaeffer, C. M. (2001). « Multisystemic Treatment of Juvenile Sexual Offenders: A Progress Report », *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13(3/4), 25–42.
- Borduin, C. M., Schaeffer, C. M. et Heiblum, N. (2009). « A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 26–37. <http://doi.org/10.1037/a0013035>.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S. et Botvin, E. M. (1990). « Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 437–446. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.58.4.437>.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T. et Ifill-Williams, M. (2001a). « Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention », *Prevention Science*, 2(1), 1–13. <http://doi.org/10.1023/a:1010025311161>.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T. et Ifill-Williams, M. (2001b). « Preventing Binge Drinking During Early Adolescence: One- and Two-Year Follow-Up of a School-Base Preventive Intervention », *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 360–365.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. et Nichols, T. D. (2006). « Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach », *Prevention Science*, 7(4), 403–408. <http://doi.org/10.1007/s11121-006-0057-y>.
- Botvin, G. J., Renick, N. L. et Baker, E. (1983). « The effects of scheduling format and booster sessions on a broad-spectrum psychosocial approach to smoking prevention », *Journal of Behavioral Medicine*, 6(4), 359–79. <http://doi.org/10.1007/BF00846324>.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T. et Botvin, E. M. (1995). « Effectiveness of Culturally Focused and Generic Skills Training Approaches to Alcohol and Drug Abuse Prevention Among Minority Adolescents: Two-Year Follow-Up Results. », *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 183–194.
- Bowen, E. (2003). « Blueprint for violence prevention Functional Family Therapy (FFT) ». *Journal of the National Medical Association*, 95(8), 670.
- Boyle, C. L., Sanders, M. R., Lutzker, J. R., Prinz, R. J., Shapiro, C. J. et Whitaker, D. J. (2010). « An analysis of training, generalization, and maintenance effects of primary care triple P for parents of preschool-aged children with disruptive behavior », *Child Psychiatry and Human Development*, 41(1), 114–131. <http://doi.org/10.1007/s10578-009-0156-7>.

- Braga, A. A., D.M. Kennedy, E. J. Waring et A.M. Piehl (2001). « Problem-Oriented Policing, Deterrence, and Youth Violence: An Evaluation of Boston's Operation Ceasefire », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38:195-225.
- Braiden, H.-J., McDaniel, B., Duffy, J. et McCann, M. (2011). « A pilot study of the Incredible Years BASIC parenting programme with bereaved families », *Journal of Children's Services*, 6(3), 141–155. <http://doi.org/10.1108/17466661111176015>.
- Brännström, L., Kaunitz, C., Andershed, A. K., South, S. et Smedslund, G. (2016). « Aggression replacement training (ART) for reducing antisocial behavior in adolescents and adults: A systematic review », *Aggression and Violent Behavior*, 27, 30–41. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.006>.
- Breuk, R. E., Sexton, T. L., Van Dam, A., Disse, C., Doreleijers, T. A. H., Slot, W. N. et Rowland, M. K. (2006). « The implementation and the cultural adjustment of functional family therapy in a dutch psychiatric day-treatment center », *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4), 515–529. <http://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01625.x>.
- Brook, J., McDonald, T. P. et Yan, Y. (2012). « An analysis of the impact of the Strengthening Families Program on family reunification in child welfare », *Children and Youth Services Review*, 34(4), 691–695. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.12.018>.
- Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H. et Haggerty, K. P. (2011). « Outcomes from a School-Randomized Controlled Trial of Steps to Respect: A Bullying Prevention Program », *School Psychology Review*, 40(3), 423–433. <http://doi.org/10.1037/e550932011-004>.
- Brunk, M., Henggeler, S. W. et Whelan, J. P. (1987). « Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 171–178. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.55.2.171>.
- Bruns, E. J., Burchard, J. D. et Yoe, J. T. (1995). « Evaluating the Vermont system of care: Outcomes associated with community-based wraparound services », *Journal of Child and Family Studies*, 4(3), 321–339. <http://doi.org/10.1007/BF02233966>.
- Bruns, E. J. et Walker, J. S. (2010). *Webinar 1: Overview of Wraparound*.
- Bruns, E. J., Walker, J. S., Adams, J., Miles, P., Osher, T. W., Rast, J., ... National Wraparound Initiative Advisory Group. (2004). *Ten Principles of the Wraparound Process*. Portland, OR.
- Burch, K. et Kane, C. (1999). « Implementing the OJJDP Comprehensive Gang Model », *OJJDP Fact Sheet*, 112.
- Burke, J. D. et Loeber, R. (2014). « The Effectiveness of the Stop Now and Plan (SNAP) Program for Boys at Risk for Violence and Delinquency », *Prevention Science*, 242–253. <http://doi.org/10.1007/s11121-014-0490-2>.

- Burke, J. D. et Loeber, R. (2016). « Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 179–189. <http://doi.org/10.1007/s10802-015-9975-0>.
- Burrows, M. H. (2003). *Evaluation of the Youth Inclusion Programme* (juillet).
- Burrows, M. H. (2008). *Evaluation of the Youth Inclusion Programme* (juillet).
- Butts, J. A., Roman, C. G., Bostwick, L. et Porter, J. R. (2015). « Cure Violence: A public health model to reduce gun violence », *Annual Review of Public Health*, 36(1), 39–53. <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122509>.
- Carney, M. M. et Buttrell, F. (2003). « Reducing juvenile recidivism: Evaluating the wraparound services model », *Research on Social Work Practice*, 13(5), 551–568. <http://doi.org/10.1177/1049731503253364>.
- Carter, S., Straits, K. J. E. et Hall, M. (2007). « Project Venture: Evaluation of a Positive, Culture-Based Approach to Substance Abuse Prevention with American Indian Youth », *Leadership*. Consulté sur www.niylp.org.
- Cavell, T. A. et Elledge, L. C. (2014). « Mentoring and prevention science », dans D. L. DuBois et M.J. Karcher (dir.), *Handbook of Youth Mentoring* (p. 29-43). Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, Inc.
- Celinska, K., Cheng, C. C. et Virgil, N. J. (2015). « Youth and parental perspectives on the functional family therapy programme », *Journal of Family Therapy*, 37(4), 450–470. <http://doi.org/10.1111/1467-6427.12051>.
- Clarke, R. T., Schaefer, M., Burchard, J. D. et Welkowitz, J. W. (1992). « Wrapping community-based mental health services around children with a severe behavioral disorder: An evaluation of project wraparound », *Journal of Child and Family Studies*, 1(3), 241–261. <http://doi.org/10.1007/BF01322069>.
- Coleman, M., Pfeiffer, S. et Oakland, T. (1992). « Aggression Replacement Training with Behaviorally Disordered Adolescents », *Behavioral Disorders*, 18(1), 54–66.
- Colorado School Safety Resource Center. (2016). *Resources for Child Sexual Abuse and Assault Prevention*. Denver. Consulté sur <http://cdpsdocs.state.co.us/safeschools/CSSRC/Documents/CSSRC-CSA-Resource-Guide.pdf>.
- Copp, H. L., Bordnick, P. S., Traylor, A. C. et Thyer, B. A. (2007). « Evaluating Wraparound Services for Seriously Emotionally Disturbed Youth: Pilot Study Outcomes in Georgia », *Adolescence*, 42(168), 723–732.

- Cox, K. (2008). « A roadmap for building on youths' strengths », dans E. J. Bruns et J. S. Walker (dir.), *The Resource Guide to Wraparound* (p. 19–24). Portland, OR, National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health. Consulté sur <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10895701&AN=31123751&h=vJS4NgJ59HEzn5YxIju9MzEnX7Mt5+3N7uJN6qoVfVDxabtWjainImWotbfyEzL/sqvXhsEIhII21vK0CPYwww==&crl=c>.
- Cox, K. (2008). « Tools for building on youth strengths », *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 19-24.
- Crean, H. F. et Johnson, D. B. (2013). « Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) and Elementary School Aged Children's Aggression: Results from a Cluster Randomized Trial », *American Journal of Community Psychology*, 52(1–2), 56–72. <http://doi.org/10.1007/s10464-013-9576-4>.
- Crisante, L. et Ng, S. (2003). « Implementation and process issues in using Group Triple P with Chinese parents: Preliminary findings », *AeJAMH (Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 2(3), aucune page précisée. <http://doi.org/10.5172/jamh.2.3.226>.
- Crooks, C., Zwarych, S., Hughes, R. et Burns, S. (2015). *The Fourth R Implementation Manual: Building for Success from Adoption to Sustainability*.
- Crooks, C. V., Burleigh, D., Snowshoe, A., Lapp, A., Hughes, R. et Sisco, A. (2015). « A case study of culturally relevant school-based programming for First Nations youth: improved relationships, confidence and leadership, and school success », *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(4), 216–230. <http://doi.org/10.1080/1754730X.2015.1064775>.
- Crooks, C. V., Chiodo, D., Zwarych, S., Hughes, R. et Wolfe, D. A. (2013). « Predicting Implementation Success of an Evidence-based Program to Promote Healthy Relationships among Students Two to Eight Years after Teacher Training », *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(1), 125–138. <http://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-010>.
- Crooks, C. V., Scott, K., Ellis, W. et Wolfe, D. A. (2011). Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: Distinctive benefits for youth with maltreatment histories », *Child Abuse and Neglect*, 35(6), 393–400. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.002>.
- Crooks, C. V., Wolfe, D. A., Hughes, R., Jaffe, P. G. et Chiodo, D. (2008). « Development, Evaluation and National Implementation of a School-Based Program to Reduce Violence and Related Risk Behaviours : Lessons from the Fourth R », *IPC Review*, 2, 109–135.
- Daryanani, A., Eckert, R., Kollay, M., Riley, F., Studt, K. et Yager, L. (2009). *The Leadership and Resiliency Program ©TM A Guide to School Based Resiliency and Leadership Programming*. Fairfax, VA.

- Davies, S. et Witte, R. (2000). « Self-Management and Peer-Monitoring within a Group Contingency to Decrease Uncontrolled Verbalizations of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder », *Psychology in the Schools*, 37(2), 135–147.
- Debicki, A. (2002). *A Best Practice Model for a Community Mobilization Team*.
- Delgado, S. A., Blount-Hill, K.-L., Mandala, M., Butts, J. A., Johnjayrec, W., Nyc Delgado, S. A. et S. (2015). *Perceptions of Violence: Surveying Young Men in New York*.
- Della Toffalo, D. a. (2000). « An investigation of treatment integrity and outcomes in wraparound services », *Journal of Child and Family Studies*, 9(3), 351–361.
<http://doi.org/10.1023/A:1026496524181>.
- Dent, C. W., Sussman, S. et Stacy, A. W. (2001). « Project Towards No Drug Abuse: generalizability to a general high school sample », *Preventive Medicine*, 32(6), 514–20.
<http://doi.org/10.1006/pmed.2001.0834>.
- DeVore, D. W. (2011). « Functional Family Therapy and Multisystemic Therapy: Doing More with Less », *Corrections Today*, (février-mars), 20–23.
<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/11621-000>.
- Dion, E., Roux, C., Landry, D., Fuchs, D., Wehby, J. et Dupéré, V. (2011). « Improving Attention and Preventing Reading Difficulties among Low-Income First-Graders: A Randomized Study », *Prevention Science*, 12(1), 70–79. <http://doi.org/10.1007/s11121-010-0182-5>.
- Dolan, L. J., Kellam, S. G., Brown, C. H., Werthamer-Larsson, L., Rebok, G. W., Mayer, L. S., ... Wheeler, L. (1993). « The Short-Term Impact of Two Classroom-Based Preventive Interventions on Aggressive and Shy Behaviors and Poor Achievement », *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 317–345.
- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C. et Greenberg, M. T. (2007). « Improving young children’s social and emotional competence: A randomized trial of the preschool “PATHS” curriculum », *Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67–91. <http://doi.org/10.1007/s10935-007-0081-0>.
- Domitrovich, C. E., Gest, S. D., Jones, D., Gill, S. et DeRousie, R. M. S. (2010). « Implementation quality: Lessons learned in the context of the Head Start REDI trial », *Early Childhood Research Quarterly*, 25(3), 284–298.
<http://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.04.001>.
- Domitrovich, C. E., Pas, E. T., Bradshaw, C. P., Becker, K. D., Keperling, J. P., Embry, D. D. et Ialongo, N. S. (2015). « Individual and School Organizational Factors that Influence Implementation of the PAX Good Behavior Game Intervention », *Prevention Science*, 16(8), 1064–1074. <http://doi.org/10.1007/s11121-015-0557-8>.
- Donaldson, J. M., Vollmer, T. R., Krouse, T., Downs, S. et Berard, K. P. (2011). « An Evaluation of the Good Behavior Game in Kindergarten Classrooms », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(3), 605–609. <http://doi.org/10.1901/jaba.2011.44-605>.

- Duncan, T. M., Davey, M. et Davey, A. (2011). « Transporting Functional Family Therapy to Community-Based Programs », *The Family Journal*, 19(1), 41–46.
<http://doi.org/10.1177/1066480710387269>.
- Educational Program Innovations Charity. (2016). *EMPATHIC*. Consulté sur <http://www.epiccharity.com/special-projects-2003-2009/empathic/>.
- Elliott, I. A. et Zajac, G. (2015). « The implementation of Circles of Support and Accountability in the United States », *Aggression and Violent Behavior*, 25(2012), 113–123.
<http://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.014>.
- EPISCenter. (2006). *Project TND (Project Towards No Drug Abuse)*. Consulté sur <http://episcenr.psu.edu/sites/default/files/ebp/TND FAQ.pdf>.
- EPISCenter. (2013). *Botvin's Life Skills Training Implementation Manual*. Consulté sur <http://www.episcenr.psu.edu/sites/default/files/ebp/LST Implementation Manual 2013 Update - TL.pdf>.
- EPISCenter. (2014). *The Strengthening Families Program 10-14 Implementation Manual with Appendices*. Consulté sur <http://www.episcenr.psu.edu/sites/default/files/ebp/SFP Implementation Manual With Appendices-revised 2.2014.pdf>.
- EPISCenter. (2016). *The Strengthening Families Program 10-14 FAQ*. Consulté sur <http://www.episcenr.psu.edu/sites/default/files/ebp/SFP 10-14 FAQ.pdf>.
- Fishbein, J. E. et Wasik, B. H. (1981). « Effect of the Good Behavior Game on disruptive library behavior », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14(1), 89–93.
<http://doi.org/10.1901/jaba.1981.14-89>.
- Flay, B. R. et Allred, C. G. (2003). « Long-term effects of the positive action® program », *American Journal of Health Behavior*, 27(SUPPL. 1), S6–S21. Consulté sur <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0141687243&partnerID=40&md5=0629e84bb99ea826a4589f07b096ca9a>.
- Flay, B. R., Allred, C. G. et Ordway, N. (2001). « Effects of the Positive Action program on achievement and discipline: two matched-control comparisons », *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 2(2), 71–89.
<http://doi.org/10.1023/a:1011591613728>.
- Flicker, S. M., Turner, C. W., Waldron, H. B., Brody, J. L. et Ozechowski, T. J. (2008). « Ethnic background, therapeutic alliance, and treatment retention in functional family therapy with adolescents who abuse substances », *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(1), 167–170. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.167>.
- Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. R. et Shapiro, C. J. (2008). « The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support », *Children and Youth Services*

Review, 30(5), 493–501. <http://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.11.002>.

Fox, D. P., Gottfredson, D. C., Kumpfer, K. L. et Beatty, P. D. (2004). « Challenges in disseminating model programs: A qualitative analysis of the strengthening Washington DC families program », *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(3), 165–176. <http://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000045125.68018.61>.

Fox, A. M., Katz, C. M., Choate, D. E. et Hedberg, E. C. (2015). « Evaluation of the Phoenix TRUCE project: A replication of Chicago CeaseFire », *Justice Quarterly*, 32(1), 85–115. <http://doi.org/10.1080/07418825.2014.902092>.

Frey, K. S., Hirschstein, M. K., Snell, J. L., Edstrom, L. V. S., MacKenzie, E. P. et Broderick, C. J. (2005). « Reducing playground bullying and supporting beliefs: an experimental trial of the steps to respect program », *Developmental Psychology*, 41(3), 479–490. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.41.3.479>.

Friedman, A. S. (1989). « Family therapy vs. Parent groups: Effects on adolescent drug abusers », *American Journal of Family Therapy*, 17(5), 335–347.

Gardner, F., Montgomery, P. et Knerr, W. (2015). « Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) Between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis », *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–14. <http://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>.

Glick, B. et Goldstein, A. P. (1987). « Aggression Replacement Training », *Journal of Counseling and Development*, 65, 356–362.

Glogowski, K. (2015). *What Works in Dropout Prevention: Research Evidence, Pathways to Education Program Design, and Practitioner Knowledge*. Toronto (Ont.).

Glogowski, K. et Ferreira, M. (2015). *Parental Engagement: Research Evidence, Practitioner Knowledge, Effective Implementation*. Toronto (Ont.).

Goldstein, A. P., Glick, B., Reiner, S., Zimmerman, D., Coultry, T. M. et Gold, D. (1986). « Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for the Acting-out Delinquent », *Journal of Correctional Education*, 37(3), 120–126.

Gorman-Smith, D. et Cosey-Gay, F. (2012). *Residents and Clients' Perceptions of Safety and CeaseFire Impact on Neighborhood Crime and Violence*.

Gottfredson, D. C., Kumpfer, K. L., Polizzi-Fox, D., Wilson, D., Puryear, V., Beatty, P. et Vilmenay, M. (2006). « The Strengthening Washington D.C. Families Project: A randomized effectiveness trial of family-based prevention », *Prevention Science*, 7(1), 57-74. <http://doi.org/10.1007/s11121-005-0017-y>.

Graaf, I. de, Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M. et Tavecchio, L. (2008). « Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children: A Meta-Analysis », *Behavior Modification*, 32(décembre), 714–735. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00522.x>.

- Graham, C., Carr, A., Rooney, B., Sexton, T. L. et Wilson Satterfield, L. R. (2014). « Evaluation of functional family therapy in an Irish context », *Journal of Family Therapy*, 36(1), 20–38. <http://doi.org/10.1111/1467-6427.12028>.
- Greenberg, M. T. et Kusché, C. A. (1998). « Preventive interventions for school-age deaf children: The PATHS curriculum », *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3(1), 49–63. <http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.deafed.a014340>.
- Greenberg, M. T., Kusché, C. A., Cook, E. T. et Quamma, J. P. (1995). « Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum », *Development and Psychopathology*, 7(1), 117–136. <http://doi.org/10.1017/S0954579400006374>.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J. et Nichols, T. D. (2004). « Long-Term Follow-Up Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program on Adolescent Risky Driving », *Prevention Science*, 5(3), 207–212.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J. et Nichols, T. D. (2006). « Effects of school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behavior in young adulthood », *Prevention Science*, 7(1), 103–112. <http://doi.org/10.1007/s11121-006-0025-6>.
- Gundersen, K. et Svartdal, F. (2006). « Aggression Replacement Training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects », *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 63–81. <http://doi.org/10.1080/00313830500372059>.
- Hamre, B. K., Pianta, R. C., Mashburn, A. J. et Downer, J. T. (2012). « Promoting young children’s social competence through the preschool PATHS curriculum and MyTeachingPartner professional development resources », *Early Education et Development*, 23(6), 809–832. <http://doi.org/10.1080/10409289.2011.607360>.
- Hammond, W. et Zimmerman, R. (2012). « A strengths-based perspective », *Resiliency Initiatives*. Consulté sur http://www.resiliencyinitiatives.ca/cms/wp-content/uploads/2013/03/STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE-Dec-10-2012.pdf.
- Hannem, S. (2013). « Experiences in Reconciling Risk Management and Restorative Justice: How Circles of Support and Accountability Work Restoratively in the Risk Society », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(3), 269–288. <http://doi.org/10.1177/0306624X11432538>.
- Hannem, S. et Petrunik, M. (2004). « Canada’s Circles of Support and Accountability: A Community Justice Initiative for High-Risk Sex Offenders », *Corrections Today*, (décembre), 98–102.
- Hannem, S. et Petrunik, M. (2007). « Canada’s Circles of Support and Accountability: A Community Justice Initiative for the Reintegration of High-Risk Sex Offenders », *Contemporary Justice Review*, 10(2), 153–171. <http://doi.org/10.1080/10282580701372046>.
- Harris, V. W. et Sherman, J. A. (1973). « Use and analysis of the “Good Behavior Game” to reduce disruptive classroom behavior », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(3), 405–417. <http://doi.org/10.1901/jaba.1973.6.405>.

auto="ep_link"href="http://dx.doi.org.proxy.bsu.edu/10.1901/jaba.1973.6-405" target="_blank" id="linkhttp://dx.doi.org/10.1901/jaba.1973.6-405" title="http://dx.doi.org.proxy.bsu.edu/10.1901/jaba.1973.6-405" data-title="http://dx.doi.org.proxy.bsu.edu/10.1901/jaba.1973.6-405">http://dx.doi.org.proxy.bsu.edu/10.1901/jaba.1973.6-405 .

Harrison, R. S., Boyle, S. W. et Farley, O. W. (1999). « Evaluating the outcomes of family-based intervention for troubled children: A pretest-posttest study », *Research on Social Work Practice*, 9(6), 640–655. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/104973159900900602>.

Henggeler, S. W. (2001). « Multisystemic therapy », *Residential Treatment For Children & Youth*, 18(3), 75–85. http://doi.org/10.1300/J007v18n03_07.

Henggeler, S. W., Cunningham, P., Pickrel, S., Schoenwald, S. K. et Brondino, M. (1996). « Multisystemic therapy: an effective violence prevention approach for serious juvenile offenders », *Journal of Adolescence*, 19(1), 47–61. <http://doi.org/10.1006/jado.1996.0005>.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Liao, J. G., Letourneau, E. J. et Edwards, D. L. (2002). « Transporting Efficacious Treatments to Field Settings: The Link Between Supervisory Practices and Therapist Fidelity in TMS Programs », *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(2), 155–167. http://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3102_02.

Henry, D. B., Knoblauch, S. et Sigurvinsdottir, R. (2014). « The Effect of Intensive CeaseFire Intervention on Crime in Four Chicago Police Beats », *Quantitative Assessment*, 1–52.

Hirschstein, M. K., Edstrom, L. V. S., Frey, K. S., Snell, J. L. et MacKenzie, E. P. (2007). « Walking the Talk in Bullying Prevention: Teacher Implementation Variables Related to Initial Impact of the Steps to Respect Program », *School Psychology Review*, 36(1), 3–21.

Höing, M., Bogaerts, S. et Vogelvang, B. (2013). « Circles of Support and Accountability: How and Why They Work for Sex Offenders », *Journal of Forensic Psychology Practice*, 13(4), 267–295. <http://doi.org/10.1080/15228932.2013.808526>.

Holman, A., Powers, L., Boyer, S., Janssen, M. et Sweeney, B. (2016). *Achieve My Plan: Findings from a Randomized Study of a Youth Engagement Enhancement for Wraparound*. Tampa, FL, Children’s Mental Health Research and Policy Conference.

Hopson, L., Wodarski, J. S. et Tang, N. (2015). « The effectiveness of electronic approaches to substance abuse prevention for adolescents », *E-Therapy for Substance Abuse and Co-Morbidity*, 35–51. http://doi.org/10.1007/978-3-319-12376-9_4.

Houlding, C., Schmidt, F., Stern, S. B., Jamieson, J. et Borg, D. (2012). « The perceived impact and acceptability of Group Triple P Positive Parenting Program for Aboriginal parents in Canada », *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2287–2294. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.001>.

Humphrey, N., Barlow, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Pert, K., Joyce, C., ... Turner, A. (2015). « A cluster randomized controlled trial of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum », *Under Review*, 58, 73–89.

<http://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.07.002>.

- Hyde, K. L., Burchard, J. D. et Woodworth, K. (1996). « Wrapping services in an urban setting », *Journal of Child and Family Studies*, 5(1), 67–82. <http://doi.org/10.1007/BF02234679>.
- Inam, A., Tariq, P. N. et Zaman, S. (2015). « Cultural adaptation of preschool PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) curriculum for Pakistani children », *International Journal of Psychology*, 50(3), 232–239. <http://doi.org/10.1002/ijop.12090>.
- Johnson-Motoyama, M., Brook, J., Yan, Y. et McDonald, T. P. (2013). « Cost analysis of the strengthening g families program in reducing time to family reunification among substance-affected families », *Children and Youth Services Review*, 35(2), 244–252. <http://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.11.008>.
- Johnson, M. R., Turner, P. F. et Konarski, E. A. (1978). « The “Good Behavior Game”: A Systematic Replication in Two Unruly Transitional Classrooms », *Education and Treatment of Children*, 1(3), 25–33.
- Jurecska, D. E., Hamilton, E. B. et Peterson, M. A. (2011). « Effectiveness of the Coping Power Program in middle-school children with disruptive behaviours and hyperactivity difficulties », *Support for Learning*, 26(4), 168–172. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2011.01499.x>.
- Kam, C.-M., Greenberg, M. T. et Kusché, C. A. (2004). « Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(2), 66–78. <http://doi.org/10.1177/10634266040120020101>.
- Kam, C.-M., Greenberg, M. T. et Walls, C. T. (2003). « Role of implementation quality in schools using PATHS curriculum », *Prevention Science*, 4(1).
- Keenan, M., Moore, J. L. et Dillenburger, K. (2000). « The good behavior game », *Child Care in Practice*, 6(1), 27–38. <http://doi.org/10.1080/13575270008413191>.
- Kellam, S. G. et Anthony, J. C. (1998). « Targeting Early Antecedents to Prevent Tobacco Smoking: Findings from an Epidemiologically Based Randomized Field Trial », *American Journal of Public Health*, 88(10), 1490–1495.
- Kellam, S. G., Mackenzie, A. C. L., Brown, C. H., Poduska, J. M., Wang, W., Petras, H. et Wilcox, H. C. (2011). « The good behavior game and the future of prevention and treatment », *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 73–84. Consulté sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003425%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3188824>.
- Kellam, S. G., Rebok, G. W., Ialongo, N. S. et Mayer, L. S. (1994). « The Course and Malleability of Aggressive Behavior from Early First Grade into Middle School: Results of a Developmental Epidemiologically-based Preventive Trial », *Journal of Child Psychiatry*, 35(2), 259–281.

- Keller, A. (2007). « Youth mentoring: Theoretical and methodological issues », dans T. Allen et L. Eby (dir.), *The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach* (p.23-47). Malden, MA, Blackwell Publishing.
- Kelly, B., Edgerton, C., Graham, S., Robertson, E. et Syme, B. (2015). « Parents and the Preschool PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) curriculum », *Journal of Children's Services*, 10(3), 231–241. <http://doi.org/10.1108/JCS-03-2015-0012>.
- Kleinman, K. E. et Saigh, P. A. (2011). « The Effects of the Good Behavior Game on the Conduct of Regular Education New York City High School Students », *Behavior Modification*, 35(1), 95–105. <http://doi.org/10.1177/0145445510392213>.
- Koegl, C. J., Farrington, D. P., Augimeri, L. K. et Day, D. M. (2008). « Evaluation of a targeted cognitive-behavioral program for children with conduct problems--the SNAP Under 12 Outreach Project: service intensity, age and gender effects on short- and long-term outcomes », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 419–434. <http://doi.org/10.1177/1359104508090606>.
- Koposov, R., Gundersen, K. K. et Svartdal, F. (2014). « Efficacy of Aggression Replacement Training among Children from North-West Russia », *International Journal of Emotional Education*, 6(1), 14–24. Consulté sur <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ108561&site=ehost-live>.
- Krug, E.G. et coll. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C. et Turner, C. (2002). « Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8-year-old rural children », *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4), S65–S71. <http://doi.org/10.1037//0893-164x.16.4s.s65>.
- Kumpfer, K. L. et Bluth, B. (2004). « Parent/Child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerability to “Substance Abuse Disorders” », *Substance Use & Misuse*, 39(5), 671–698. <http://doi.org/10.1081/JA-120034011>.
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., de Melo, A. T. et Whiteside, H. O. (2008). « Cultural Adaptation Process for International Dissemination of the Strengthening Families Program », *Evaluation & the Health Professions*, 31(2), 226–239.
- Kumpfer, K. L., Whiteside, H. O., Greene, J. A. et Allen, K. C. (2010). « Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites », *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 211–229. <http://doi.org/10.1037/a0020602>.
- Kumpfer, K. L., Xie, J. et O'Driscoll, R. (2012). « Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16 Years for High-Risk Irish Families », *Child and Youth Care Forum*, 41(2), 173–195. <http://doi.org/10.1007/s10566-011-9168-0>.

- Lastrapes, R. E. (2014). « Using the Good Behavior Game in an Inclusive Classroom », *Intervention in School and Clinic*, 49, 225–229. <http://doi.org/10.1177/1053451213509491>.
- Lechtenberger, D., Barnard-Brak, L., Sokolosky, S. et McCrary, D. (2012). « Using Wraparound to Support Students with Developmental Disabilities in Higher Education », *College Student Journal*, 46(4), 856–866. Consulté sur http://search.proquest.com/docview/1347460527?accountid=12507%5Cnhttp://openurl.ac.uk/athens:mmu/?url_ver=Z39.88-2004etrft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journalsgenre=articleetsid=ProQ:ProQ:ericshellettatitle=Using+Wraparound+to+Support+Students+with+Development.
- Leflot, G., van Lier, P. A. C., Onghena, P. et Colpin, H. (2013). « The role of children's on-task behavior in the prevention of aggressive behavior development and peer rejection: A randomized controlled study of the Good Behavior Game in Belgian elementary classrooms », *Journal of School Psychology*, 51, 187–199. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2012.12.006>.
- Lerner, R. M., Brittan, A. S. et Fay, K. E. (2007). *Mentoring: A key resource for promoting positive youth development*. MENTOR/National Mentoring Partnership. Consulté sur http://www.mentoring.org/downloads/mentoring_382.pdf.
- Lerner, R. M., Napolitano, C. M., Boyd, M. J., Mueller, M. K. et Callina, K. S. (2014). « Mentoring and positive youth development », dans D. L. DuBois et M. J. Karcher (dir.), *Handbook of Youth Mentoring* (p. 17-29). Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, Inc.
- Leschied, A. et Cunningham, A. (2002). *Seeking Effective Interventions for Serious Young Offenders: Interim Results of a Four-Year Randomized Study of Multisystemic Therapy in Ontario, Canada*. Consulté sur <http://www.lfcc.on.ca/seeking.html>.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A. et Armstrong, K. S. (2013). « Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating MST for juveniles who sexually offend », *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 27(6), 978–85. <http://doi.org/10.1037/a0034710>.
- Leung, C., Sanders, M. R., Ip, F. et Lau, J. (2006). « Implementation of Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong: predictors of programme completion and clinical outcomes », *Journal of Children's Services*, 1(2), 4–17. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/17466660200600010>.
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R. et Lau, J. (2003). « An Outcome of Evaluation of the Implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong », *Family Process*, 42(4), 531–544.
- Lewis, K. M., Dubois, D. L., Bavarian, N., Acock, A. C., Silverthorn, N., Day, J., ... Flay, B. R. (2013). « Effects of positive action on the emotional health of urban youth: A cluster-randomized trial », *Journal of Adolescent Health*, 53(6), 706–711. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.012>.

- Li, K.-K., Washburn, I. J., Dubois, D. L., Vuchinich, S., Ji, P., Brechling, V., ... Flay, B. R. (2011). « Effects of the Positive Action programme on problem behaviours in elementary school students: a matched-pair randomised control trial in Chicago », *Psychol Health*, 26(2), 187–204. <http://doi.org/10.1080/08870446.2011.531574>.
- Lipman, E. L., Kenny, M., Brennan, E., O'Grady, S. et Augimeri, L. K. (2011). « Helping boys at-risk of criminal activity: qualitative results of a multi-component intervention », *BMC Public Health*, 11(1), 364–375. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-364>.
- Lipman, E. L., Kenny, M., Sniderman, C., O'Grady, S., Augimeri, L. K., Khayutin, S. et Boyle, M. H. (2008). « Evaluation of a community-based program for young boys at-risk of antisocial behaviour: results and issues », *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de L'enfant et de L'adolescent*, 17(1), 12–9. Consulté sur <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2247441&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Lipsey, M.W., Howell, J.C., Kelly, M.R., Chapman, G. et Carver, D. (2010). *Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs*. Washington D.C., Centre for Juvenile Justice Reform.
- Lisha, N. E., Sun, P., Rohrbach, L. a., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B. et Sussman, S. (2012). « An Evaluation of Immediate Outcomes and Fidelity of a Drug Abuse Prevention Program in Continuation High Schools: Project Towards No Drug Abuse (TND) », *Journal of Drug Education*, 42(1), 33–57. <http://doi.org/10.2190/DE.42.1.c>.
- Lochman, J. E., Baden, R. E., Boxmeyer, C. L., Powell, N. P., Qu, L., Salekin, K. L. et Windle, M. (2014). « Does a booster intervention augment the preventive effects of an abbreviated version of the Coping Power Program for aggressive children? », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 367–381. <http://doi.org/10.1007/s10802-013-9727-y>.
- Lochman, J. E., Boxmeyer, C. L., Powell, N. P., Roth, D. L. et Windle, M. (2006). « Masked Intervention Effects: Analytic Methods for Addressing Low Dosage of Interventions », dans *New Directions for Evaluation* (pp. 19–32). <http://doi.org/10.1002/ev>.
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Andrade, B., Stromeyer, S. L. et Jimenez-Camargo, L. A. (2012). « Adaptations to the Coping Power Program's structure, delivery settings, and clinician training », *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 49(2), 135–42. <http://doi.org/10.1037/a0027165>.
- Lochman, J. E. et Wells, K. C. (2002a). « Contextual social – cognitive mediators and child outcome : A test of the theoretical model in the Coping Power Program », *Development and Psychopathology*, 14, 945–967. <http://doi.org/10.1017/S0954579402004157>.
- Lochman, J. E. et Wells, K. C. (2002b). « The Coping Power Program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects », *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4 Suppl), S40–S54. <http://doi.org/10.1037/0893-164X.16.4S.S40>.

- Lochman, J. E. et Wells, K. C. (2003). « Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up », *Behavior Therapy*, 34(4), 493–515. [http://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80032-1](http://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80032-1).
- Low, S., Frey, K. S. et Brockman, C. J. (2010). « Gossip on the Playground: Changes Associated with Universal Intervention, Retaliation Beliefs, and Supportive Friends », *School Psychology Review*, 39(4), 536–551.
- Low, S., Van Ryzin, M. J., Brown, E. C., Smith, B. H. et Haggerty, K. P. (2014). « Engagement Matters: Lessons from Assessing Classroom Implementation of Steps to Respect: A Bullying Prevention Program Over a One-year Period », *Prevention Science*, 15(2), 165–176. <http://doi.org/10.1007/s11121-012-0359-1>.
- Lutzker, J. R. et White-Blackburn, G. (1979). « The Good Productivity Game: Increasing Work Performance in a Rehabilitation Setting », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(3), 488. <http://doi.org/10.1901/jaba.1979.12-488>.
- McGarrell, E. F., Corsaro, N., Melde, C., Hipple, N. K., Bynum, T. et Cobbina, J. (2013). « Attempting to reduce firearms violence through a Comprehensive Anti-Gang Initiative (CAGI): An evaluation of process and impact », *Journal of Criminal Justice*, 41, 1, 33-43.
- MacKillop, J., Ryabchenko, K. A. et Lisman, S. A. (2006). « Life skills training outcomes and potential mechanisms in a community implementation: a preliminary investigation », *Substance Use & Misuse*, 41(14), 1921–1935. <http://doi.org/10.1080/10826080601025862>.
- Magalhães, C. C. A. et Kumpfer, K. L. (2015). « Effectiveness of culturally adapted Strengthening Families Programme 6-11 years among Portuguese families », *Journal of Children's Services*, 10(2), 151–160. <http://doi.org/10.1108/JCS-02-2014-0010>.
- Malysiak, R. (1997). « Exploring the Theory and Paradigm Base for Wraparound », *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 399–408. <http://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1997.tb00868.x>.
- Matsumoto, Y., Sofronoff, K. et Sanders, M. R. (2010). « Investigation of the Effectiveness and Social Validity of the Triple P Positive Parenting Program in Japanese Society », *Journal of Family Psychology*, 24(1), 87–91. <http://doi.org/10.1037/a0018181>.
- McClanahan, W. S., Kauh, T. J., Manning, A. E., Campos, P. et Farley, C. (2012). *Illuminating Solutions: The Youth Violence Reduction Partnership*. Public/Private Ventures.
- McConnell, D., Breitzkreuz, R. et Savage, A. (2012). « Independent evaluation of the Triple P Positive Parenting Program in family support service settings », *Child and Family Social Work*, 17(1), 43–54. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00771.x>.
- McIntosh, C. (2015). *Final Evaluation Summary of the Multisystemic Therapy Program*.
- Mears, S. L., Yaffe, J. et Harris, N. J. (2009). « Evaluation of wraparound services for severely emotionally disturbed youths », *Research on Social Work Practice*, 19, 678–685. <http://doi.org/10.1177/1049731508329385>.

- Medland, M. B. et Stachnik, T. J. (1972). « Good-Behavior Game: A Replication and Systematic Analysis », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5(1), 45–51.
- Miller, A. L., Perryman, J., Markovitz, L., Franzen, S., Cochran, S. et Brown, S. (2013). « Strengthening incarcerated families: Evaluating a pilot program for children of incarcerated parents and their caregivers », *Family Relations*, 62(4), 584–596. <http://doi.org/10.1111/fare.12029>.
- Multisystemic Therapy Services. (n.d.-a). *Multisystemic Therapy: An Overview*. Consulté sur http://mstservices.com/files/overview_a.pdf.
- Multisystemic Therapy Services. (n.d.-b). *Multisystemic Therapy: Clinical Outcomes and Cost Savings*. Consulté sur http://mstservices.com/files/outcomes_1a.pdf.
- Multisystemic Therapy Services. (2007). *MST Services*. Consulté sur <http://mstservices.com/files/msttreatmentmodel.pdf>.
- Muratori, P., Bertacchi, I., Giuli, C., Lombardi, L., Bonetti, S., Nocentini, A., ... Lochman, J. E. (2015). « First Adaptation of Coping Power Program as a Classroom-Based Prevention Intervention on Aggressive Behaviors Among Elementary School Children », *Prevention Science*, 16(3), 432–439. <http://doi.org/10.1007/s11121-014-0501-3>.
- Centre national de prévention du crime. (2008). *Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité. Prévention*.
- Centre national de prévention du crime. (2011). *Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité – Volume II (Vol. II)*.
- Centre national de prévention du crime. (2013a). *Résultats du programme Alternative Suspension (AS)*.
- Centre national de prévention du crime. (2013b). *Résultats du programme Youth Inclusion Program – Canada atlantique, 3–5*.
- Centre national de prévention du crime. (2013c). *Le programme Stop Now and Plan – SNAP^{MD} Prévention du crime en action*. Ottawa (Ont.).
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E. et Gill, S. (2013). « Promoting children’s social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in kindergarten: Findings from Head Start REDI », *Early Education and Development*, 24, 1000–1019. <http://doi.org/10.1080/10409289.2013.825565>.
- Nowak, C. et Heinrichs, N. (2008). « A comprehensive meta-analysis of Triple P-positive parenting program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables », *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144. <http://doi.org/10.1007/s10567-008-0033-0>.

- Nugent, W. R., Bruley, C. et Allen, P. (1999). « The Effects of Aggression Replacement Training on Male and Female Antisocial Behavior in a Runaway Shelter », *Research on Social Work Practice*, 9(4), 466–482. <http://doi.org/10.1177/104973159900900404>.
- O'Donnell, S. L., Jurecska, D. E. et Dyer, R. (2012). « Effectiveness of the coping power program in a Mexican-American sample: distinctive cultural considerations », *International Journal of Culture and Mental Health*, 5(1), 30–39. <http://doi.org/10.1080/17542863.2010.547272>.
- Office of Justice Programmes (2010). *Best Practices to Address Community Gang Problems: OJJDP's Comprehensive Gang Model*. Département de la Justice des États-Unis.
- Ogden, T. et Halliday-Boykins, C. a. (2004). « Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US, Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US », *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 9(2, 2), 77, 77–83, 83. <http://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00085.x>, [10.1111/j.1475-3588.2004.00085.x](http://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00085.x).
- Ogles, B. M., Carlston, D., Hatfield, D., Melendez, G., Dowell, K. et Fields, S. A. (2006). « The role of fidelity and feedback in the wraparound approach », *Journal of Child and Family Studies*, 15(1), 115–129. <http://doi.org/10.1007/s10826-005-9008-7>.
- Passeport pour ma réussite. (2011). *Passeport pour ma réussite Canada : Sommaire des résultats printemps 2011*. Toronto (Ont.).
- Passeport pour ma réussite. (2012). *Sommaire des résultats 2011*. Toronto (Ont.).
- Passeport pour ma réussite. (2014a). *Sommaire des résultats 2013-2014*. Toronto (Ont.).
- Passeport pour ma réussite. (2014b). *Passeport pour ma réussite : Sommaire des résultats 2013*. Toronto (Ont.).
- Pepler, D. J., Craig, W. M., Ziegler, S. et Charach, A. (1994). « An Evaluation of An Anti-Bullying Intervention in Toronto Schools », *Canadian Journal of Community Mental Health*, 13(2), 95–110.
- Peterson, M. A., Hamilton, E. B. et Russell, A. D. (2009). « Starting Well: Facilitating the Middle School Transition », *Journal of Applied School Psychology*, 25(3), 286–304. <http://doi.org/10.1080/15377900802487219>.
- Petra, M. et Kohl, P. (2010). « Pathways Triple P and the child welfare system: A promising fit », *Children and Youth Services Review*, 32(4), 611–618. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.12.008>.
- Petrosino, A., Campie, P., Pace, J., Fronius, T., Guckenburg, S., Wiatrowski, M. et Rivera, L. (2015). « Cross-sector, multi-agency interventions to address urban youth firearms violence: A rapid evidence assessment », *Aggression and Violent Behavior*, 22, 87-96.

- Picard-Fritsche, S., Cerniglia, L. et Innovations, C. for C. (2013). « Testing a public health approach to gun violence: An evaluation of Crown Heights Save Our Streets, a replication of the Cure Violence Model », *Research*, 42. Consulté sur http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/documents/SOS_Evaluation.pdf.
- Poduska, J. M., Kellam, S. G., Wang, W., Brown, C. H., Ialongo, N. S. et Toyinbo, P. (2008). « Impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based behavior intervention, on young adult service use for problems with emotions, behavior, or drugs or alcohol », *Drug and Alcohol Dependence*, 95(SUPPL. 1). <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.10.009>.
- Potter, S. (2016). *Reactions to Trauma at the Community Level*. Ottawa : Prévention du crime Ottawa. Consulté sur [http://www.crimepreventionottawa.ca/Media/Content/files/Publications/Neighbourhoods/Reaction%20to%20Trauma%20at%20the%20Community%20Level%20Final%20EN-Full%20Report%20-%20March%2031%202016\(4\).pdf](http://www.crimepreventionottawa.ca/Media/Content/files/Publications/Neighbourhoods/Reaction%20to%20Trauma%20at%20the%20Community%20Level%20Final%20EN-Full%20Report%20-%20March%2031%202016(4).pdf).
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J. et Lutzker, J. R. (2009). « Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial », *Prevention Science*, 10(1), 1–12. <http://doi.org/10.1007/s11121-016-0631-x>.
- Sécurité publique Canada. (2009). *Le Programme EMPATHIC pour les Autochtones*.
- Sécurité publique Canada. (2013). *Résultats du programme Stop Now and Plan (SNAP)*.
- Sécurité publique Canada. (2016). *Leadership and Resiliency Program (LRP) Prévention du crime en action*. Consulté le 13 octobre 2016, sur <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ldrshp-rslncy-prgrm/index-fr.aspx>.
- Pullmann, M. D. (2006). « Juvenile Offenders With Mental Health: Reducing Recidivism Using Wraparound », *Crime and Delinquency*, 52(3), 375–397. <http://doi.org/10.1177/0011128705278632>.
- Quick, H., Coldiron, J. S. et Bruns, E. J. (2014). *A comprehensive review of published wraparound literature, 1988-2012*. Portland, OR. Consulté sur <http://nwi.pdx.edu/pdf/review-of-published-wrap-literature-08-2014.pdf>.
- Rawana et coll. (2009). *Strengths in Motion: A Strengths-Based Approach to Enhance Positive School Climate and Address Issues of Bullying and School Violence*. Consulté sur <http://www.oesc-cseo.org/english/BVPfinalReports/lakeheadDSBfinalReport.pdf>.
- Redmond, C., Spoth, R. L., Shin, C. et Lepper, H. S. (1999). « Modeling Long-Term Parent Outcomes of Two Universal Famille-Focused Preventive Interventions: One-Year Follow-Up Results », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 975–984.
- Riesch, S. K., Brown, R. L., Anderson, L. S., Wang, K., Canty-Mitchell, J. et Johnson, D. L. (2012). « Strengthening Families Program (10-14): Effects on the Family Environment », *Western Journal of Nursing Research*, 34(3), 340–376. <http://doi.org/10.1177/0193945911399108>.

- Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusché, C. A. et Pentz, M. A. (2006). « The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: Effects of the PATHS Curriculum », *Prevention Science*, 7(1), 91–102. <http://doi.org/10.1007/s11121-005-0022-1>.
- Robbins, M. S., Turner, C. W., Alexander, J. F. et Perez, G. A. (2003). « Alliance and dropout in family therapy for adolescents with behavior problems: individual and systemic effects », *Journal of Family Psychology*, 17(4), 534–44. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.534>.
- Roebuck, B., Roebuck, M.A. et Roebuck, J. (2011). *From Strength to Strength: A Manual to Inspire and Guide strength-based interventions with young people*. Cornwall, Youth Now Intervention Services.
- Roehlkepartain, E. C., Pekel, K., Syvertsen, A. K., Sethi, J., Sullivan, T. K. et Scales, P. C. (2017). *Relationships First: Creating Connections that Help Young People Thrive*. Minneapolis, MN, Search Institute. Accessible sur www.search-institute.org.
- Rohde, P., Waldron, H. B., Turner, C. W., Brody, J. et Jorgensen, J. (2014). « Sequenced versus coordinated treatment for adolescents with comorbid depressive and substance use disorders », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 342–8. <http://doi.org/10.1037/a0035808>.
- Rohrbach, L. A., Gunning, M., Sun, P. et Sussman, S. (2010). « The project Towards No Drug Abuse (TND) dissemination trial: Implementation fidelity and immediate outcomes », *Prevention Science*, 11(1), 113–113. <http://doi.org/10.1007/s11121-009-0155-8>.
- Rohrbach, L. A., Sun, P. et Sussman, S. (2010). « One-year follow-up evaluation of the Project Towards No Drug Abuse (TND) dissemination trial », *Preventive Medicine*, 51(3–4), 313–319. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.07.016>.
- Roth, B. S. et Striepling-Goldstein, S. (2003). « School-Based Aggression Replacement Training », *Reclaiming Children and Youth*, 12(3), 138–141.
- Roux, G., Sofronoff, K. et Sanders, M. R. (2013). « A randomized controlled trial of group stepping stones Triple P: A mixed-disability trial », *Family Process*, 52(3), 411–424. <http://doi.org/10.1111/famp.12016>.
- Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J. et Herruzo, J. (2010). « Reduction of Disruptive Behaviors Using an Intervention Based on the Good Behavior Game and the Say-Do-Report Correspondance », *Psychology in the Schools*, 47(10), 1046–1058. <http://doi.org/10.1002/pits>.
- Saigh, P. A. et Umar, A. M. (1983). « The effects of a good behavior game on the disruptive behavior of Sudanese elementary school students », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(3), 339–344. <http://doi.org/10.1901/jaba.1983.16-339>.
- Salend, S. J., Reynolds, C. J. et Coyle, E. M. (1989). « Individualizing the Good Behavior Game Across Type and Frequency of Behavior with Emotionally Disturbed Adolescents », *Behavior Modification*, 13(1), 108–126.

- Salmivalli, C., Kaukiainen, A. et Voeten, M. (2005). « Anti-bullying intervention: Implementation and outcome », *British Journal of Educational Psychology*, 75, 465–487. <http://doi.org/10.1348/000709905X26011>.
- Sanders, M. R. (1999). « The Triple P - Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behaviour and emotional problems in children », *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90. <http://doi.org/10.1037/a0035997>.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. et Day, J. J. (2014). « The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support », *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A. et Bor, W. (2000). « The Triple P Positive Parenting Program: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Child with Early Onset Conduct Problems », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624–640.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. et Bidwell, K. (2008). « Every family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school », *Journal of Primary Prevention*, 29(3), 197–222. <http://doi.org/10.1007/s10935-008-0139-7>.
- Sanford DeRousie, R. M. et Bierman, K. L. (2012). « Examining the sustainability of an evidence-based preschool curriculum: The REDI program », *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 55–65. <http://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.07.003>.
- Savoji, A. P. et Ganji, K. (2013). « Increasing Mental Health of University Students through Life Skills Training (LST) », *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1255–1259. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.739>.
- Schaeffer, C. M. et Borduin, C. M. (2005). « Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 445–453. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.445>.
- Schmitt, S. A., Flay, B. R. et Lewis, K. M. (2014). « A pilot evaluation of the Positive Action prekindergarten lessons », *Early Child Development and Care*, 184(12), 1978–1991. <http://doi.org/10.1080/03004430.2014.903942>.
- Schoenwald, S. K., Ward, D. M., Henggeler, S. W. et Rowland, M. D. (2000). « Multisystemic therapy versus hospitalization for crisis stabilization of youth: placement outcomes 4 months postreferral », *Mental Health Services Research*, 2(1), 3–12. <http://doi.org/10.1023/A:1010187706952>.
- Search Institute. (1997). *40 developmental assets*. Consulté sur <http://www.searchinstitute.org/content/40-developmental-assets-adolescents-ages-12-18>.

- Search Institute. (2000). *40 developmental assets*. Consulté sur <http://www.searchinstitute.org/content/40-developmental-assets-adolescents-ages-12-18>.
- Seifer, R., Gouley, K., Miller, A. L. et Zakriski, A. (2004). « Implementation of the PATHS Curriculum in an Urban Elementary School », *Early Education & Development*, 15(4), 471-486. <http://doi.org/10.1207/s15566935eed1504>.
- Sexton, T. L. et Turner, C. W. (2011). « The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting », *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(S), 3–15. <http://doi.org/10.1037/a0019406>.
- Sherman, L.W., Farrington, D.P. Welsh, B.C. et MacKenzie, D.L. (2002). *Evidence-based crime prevention*. New York, Routledge.
- Skara, S., Rohrbach, L. A., Sun, P. et Sussman, S. (2005). « An evaluation of the fidelity of implementation of a school-based drug abuse prevention program: project toward no drug abuse (TND) », *Journal of Drug Education*, 35(4), 305–29. <http://doi.org/10.2190/4LKJ-NQ7Y-PU2A-X1BK>.
- Skärstrand, E., Larsson, J. et Andréasson, S. (2008). « Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting », *Health Education*, 108(4), 287. <http://doi.org/10.1108/09654280810884179>.
- Skogan, W. G., Hartnett, S. M., Bump, N., Dubois, J., Hollon, R., Morris, D. et Block, R. (2008). *Evaluation of CeaseFire Chicago*. Washington D.C., National Institute of Justice, Office of Justice Programs.
- Slesnick, N. et Prestopnik, J. L. (2009). « Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents », *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 255–277. <http://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00121.x>.
- Smith, E. A., Swisher, J. D., Vicary, J. R., Bechtel, L. J., Minner, D., Henry, K. L. et Palmer, R. (2004). « Evaluation of Life Skills Training and Infused-Life Skills Training in a rural setting: Outcomes at two years », *Journal of Alcohol and Drug Education*, 48(1), 51–70. Consulté sur <http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc4&AN=2004-18283005%5Cnhttp://library.newcastle.edu.au:4550/resserv?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=&issn=0090-1482&isbn=&volume=48&issue=1&spage=51&pages=5170&date=2004&title=Journal+of+Alcohol+and>.
- Snyder, F. J., Acock, A. C., Vuchinich, S., Beets, M. W., Washburn, I. J. et Flay, B. R. (2013). « Preventing negative behaviors among elementary-school students through enhancing students' social-emotional and character development », *American Journal of Health Promotion*, 28(1), 50–58. <http://doi.org/10.4278/ajhp.120419-QUAN-207.2>.

- Snyder, F. J., Flay, B. R., Vuchinich, S., Acock, A. C., Washburn, I. J., Beets, M. W. et Li, K.-K. (2010). « Impact of a Social-Emotional and Character Development Program on School-Level Indicators of Academic Achievement, Absenteeism, and Disciplinary Outcomes: A Matched-Pair, Cluster-Randomized, Controlled Trial », *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 3(1), 26. <http://doi.org/10.1080/19345740903353436>.
- Snyder, F. J., Vuchinich, S. et Acock, A. C. (2012). « Through the Use of a Social-Emotional and Character Development Program : Controlled Trial in Hawaii », *Journal of School Health*, 82(1), 11–20.
- Spergel, I. et Grossman, S. F. (1997). « The Little Village Project: A community approach to the gang problem », *The Social Worker*, 42, 5, 456-470.
- Spoth, R. L., Gyll, M. et Day, S. X. (2002). « Universal Family-Focused Interventions in Alcohol-Use Disorder Prevention: Cost-Effectiveness and Cost-Benefit Analyses of Two Interventions », *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219–228.
- Spoth, R. L., Gyll, M. et Shin, C. (2009). « Universal intervention as a protective shield against exposure to substance use: Long-term outcomes and public health significance », *American Journal of Public Health*, 99(11), 2026–2033. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2007.133298>.
- Spoth, R. L., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C. et Redmond, C. (2008). « Substance use outcomes 5 1/2 years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions », *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1–2), 57–68. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.01.023>.
- Spoth, R. L., Redmond, C. et Shin, C. (1998). « Direct and indirect latent-variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: extending a public health-oriented research base », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 385-399. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.385>.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Shin, C. et Azevedo, K. (2004). « Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: school-level growth curve analyses 6 years following baseline », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 535–542. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.535>.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L. et Shin, C. (2002). « Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs », *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129–134. <http://doi.org/10.1037//0893-164X.16.2.129>.
- Spoth, R. L., Trudeau, L., Gyll, M., Shin, C. et Redmond, C. (2009). « Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 620–632. <http://doi.org/10.1037/a0016029>.
- Spoth, R. L., Trudeau, L., Shin, C. et Redmond, C. (2008). « Long-term effects of universal preventive interventions on prescription drug misuse », *Addiction*, 103(7), 1160–1168. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02160.x>.

- St. Pierre, T. L., Kaltreider, D. L., Mark, M. M. et Aikin, K. J. (1992). « Drug prevention in a community setting: A longitudinal study of the relative effectiveness of a three-year primary prevention program in Boys & Girls Clubs across the nation », *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 673–706. <http://doi.org/10.1007/BF00942233>.
- Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I. et Van Oost, P. (2000). « Bullying in Flemish schools: an evaluation of anti-bullying intervention in primary and secondary schools », *The British Journal of Educational Psychology*, 70, 195–210. <http://doi.org/Doi10.1348/000709900158056>.
- Sturrock, F., Gray, D., Fergusson, D. M., Horwood, L. J. et Smits, C. (2014). *Incredible Years Follow-up Study*. Wellington, Nouvelle-Zélande.
- Sun, P., Sussman, S., Dent, C. W. et Rohrbach, L. A. (2008). « One-year follow-up evaluation of Project Towards No Drug Abuse (TND-4) », *Preventive Medicine*, 47(4), 438–442. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.07.003>.
- Sun, W., Skara, S., Sun, P., Dent, C. W. et Sussman, S. (2006). « Project Towards No Drug Abuse: Long-term substance use outcomes evaluation », *Preventive Medicine*, 42(3), 188–192. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.11.011>.
- Sussman, S., Dent, C. W., Craig, S. et Ritt-Olson, A. (2002). « Self-Instruction Curriculum for an Adolescent Indicated Drug Abuse », *Journal of Drug Education*, 32(2), 121–137.
- Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W. et Craig, S. (1998). « One-year outcomes of Project Towards No Drug Abuse », *Preventive Medicine*, 27(5, 1^{re} partie), 632–642. Consulté sur <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1998-12674-009%5Cnhttp://openurl.ac.uk/athens:lee/?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:10.1006%2Fpmid.1998.0420&issn=00917435&isbn=&volume=27&issue=5%252C+Pt.1&spage=766&pages=766&date>.
- Sussman, S., Sun, P., McCuller, W. J. et Dent, C. W. (2003). « Project Towards No Drug Abuse: Two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction », *Preventive Medicine*, 37(2), 155–162. [http://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00108-7](http://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00108-7).
- Sussman, S., Sun, P., Rohrbach, L. A. et Spruijt-Metz, D. (2012). « One-year outcomes of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component », *Health Psychology*, 31(4), 476–485. <http://doi.org/10.1037/a0025756>.
- Suter, J. C. et Bruns, E. J. (2009). « Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis », *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(4), 336–351. <http://doi.org/10.1007/s10567-009-0059-y>.
- Swain, J. J., Allard, G. B. et Holborn, S. W. (1982). « The Good Toothbrushing Game: A School-Based Dental Hygiene Program for Increasing the Toothbrushing Effectiveness of Children », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(1), 171–176.

- Tanol, G., Johnson, L., McComas, J. et Cote, E. (2010). « Responding to rule violations or rule following: A comparison of two versions of the Good Behavior Game with kindergarten students », *Journal of School Psychology*, 48(5), 337–355. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.06.001>.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (1992). « A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorder : The FAST Track Program », *Development and Psychopathology*, 4, 509–527.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (1999a). « Initial Impact of the Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems: I. The High-Risk Sample », *American Psychological Association, Inc.*, 67(5), 631–647.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (1999b). « Initial impact of the Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems: II. Classroom Effects », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 631–47. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.648>.
- 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*, 30(1), 19–35. Consulté sur http://solo.bodleian.ox.ac.uk/OXVU1:TN_springer_jour1014274914287.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (2007). « Fast Track Randomized Controlled Trial to Prevent Externalizing Psychiatric Disorders: Findings From Grades 3 to 9 », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1250–1262. <http://doi.org/10.1097/chi.0b013e31813e5d39>.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (2010). « Fast Track intervention effects on youth arrests and delinquency », *Journal of Experimental Criminology*, 6(2), 131–157. <http://doi.org/10.1007/s11292-010-9091-7>.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (2011). « The Effects of the Fast Track Preventive Intervention on the Development of Conduct Disorder Across Childhood », *Child Development*, 82(1), 331–345. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01558.x>.
- The Incredible Years. (n.d.). « The Incredible Years Parent, Teacher and Child Programs Overview of Program Details », *The Incredible Years*. Consulté sur <http://incredibleyears.com/download/program/incredible-years-series-overview.pdf>.
- Tighe, A., Pistrang, N., Casdagli, L., Baruch, G. et Butler, S. (2012). « Multisystemic Therapy for young offenders: Families’ experiences of therapeutic processes and outcomes », *Journal of Family Psychology*, 26(2), 1–11. <http://doi.org/10.1037/a0027120>.
- Tingstrom, D. H. (1994). « The good behavior game: an investigation », *Psychology in the Schools*, 31, 57–65.
- Tingstrom, D. H. (2006). « The Good Behavior Game: 1969-2002 », *Behavior Modification*, 30(2), 225–253. <http://doi.org/10.1177/0145445503261165>.

- Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A. et Webster-Stratton, C. H. (2014). « Assessing the effectiveness of the “Incredible Years parent training” to parents of young children with ADHD symptoms - a preliminary report », *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(6), 538–545. <http://doi.org/10.1111/sjop.12155>.
- Trudeau, L., Spoth, R. L., Lillehoj, C., Redmond, C. et Wickrama, K. A. S. (2003). « Effects of a preventative intervention on adolescent substance use initiation, expectancies, and refusal intentions », *Prevention Science*, 4(2), 109–122.
- Turner, K. M. T., Richards, M. et Sanders, M. R. (2007). « Randomised clinical trial of a group parent education programme for Australian Indigenous families », *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(6), 429–437. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01053.x>.
- Ungar, M., Liebenberg, L. et Ikeda, J. (2012). « Young people with complex needs: Designing coordinated interventions to promote resilience across child welfare, juvenile corrections, mental health and education services », *British Journal of Social Work*. doi: 10.1093/bjsw/bcs147.
- Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC de l'ONU) (1995). *Principes directeurs pour la prévention de la délinquance urbaine*. Résolution adoptée à la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale. New York, auteur.
- Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC de l'ONU) (2002). *Principes directeurs pour la prévention du crime*. Onzième session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale. New York, auteur.
- Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis. (2010). *Project Venture: A Positive Youth Development Approach for Native American Adolescents*.
- Valente, T. W., Ritt-Olson, A., Stacy, A. W., Unger, J. B., Okamoto, J. et Sussman, S. (2007). « Peer acceleration: Effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents », *Addiction*, 102(11), 1804–1815. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01992.x>.
- Van De Wiel, N. M. H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P. T., Maassen, G. H., Lochman, J. E. et Van Engeland, H. (2007). « The effectiveness of an experimental treatment when compared to care as usual depends on the type of care as usual », *Behavior Modification*, 31(3), 298–312. <http://doi.org/10.1177/0145445506292855>.
- Van De Wiel, N. M. H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P. T. et Van Engeland, H. (2003). « Application of the Utrecht Coping Power Program and care as usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: A comparative study of cost and course of treatment », *Behavior Therapy*, 34(4), 421–436. [http://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80028-X](http://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80028-X).
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M. et van der Laan, P. H. (2014). « The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis », *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468–481. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>.

- Vicary, J. R., Smith, E. A., Swisher, J. D., Hopkins, A. M., Elek, E., Bechtel, L. J. et Henry, K. L. (2006). « Results of a 3-year study of two methods of delivery of life skills training », *Health Education & Behavior*, 33(3), 325–339. <http://doi.org/10.1177/1090198105285020>.
- Wabano Centre for Aboriginal Health (2016). Centre of Excellence: Wabano Model of Care. Consulté sur <http://www.wabano.com/about/centre-of-excellence/>.
- Wahl, E., Hawkins, R. O., Haydon, T., Marsicano, R. et Morrison, J. Q. (2016). « Comparing Versions of the Good Behavior Game: Can a Positive Spin Enhance Effectiveness? », *Behavior Modification*, 40(4), 493–517. <http://doi.org/10.1177/0145445516644220>.
- Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L. et Turner, C. W. (2001). « Treatment Outcomes for Adolescent Substance Abuse at 4- and 7-Month Assessments », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 802–813.
- Waller, I. (2006). *Less law, more order: The truth about reducing crime*. Westport, (CT), Praeger.
- Warner, S. P., Miller, F. D. et Cohen, M. W. (1977). « Relative effectiveness of teacher attention and the “good behavior game” in modifying disruptive classroom behavior », *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10(4), 737. <http://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-737>.
- Washburn, I. J., Acock, A. C., Vuchinich, S., Snyder, F. J., Li, K.-K., Ji, P., ... Flay, B. R. (2011). « Effects of a Social-Emotional and Character Development Program on the Trajectory of Behaviors Associated with Social-Emotional and Character Development: Findings from Three Randomized Trials », *Prevention Science*, 12(3), 314–323. <http://doi.org/10.1007/s11121-011-0230-9>.
- Webster, D. W., Whitehill, J. M., Vernick, J. S. et Curriero, F. C. (2013). « Effects of Baltimore’s safe streets program on gun violence: A replication of Chicago’s CeaseFire program », *Journal of Urban Health*, 90(1), 27–40. <http://doi.org/10.1007/s11524-012-9731-5>.
- Webster-Stratton, C. H. et Reid, M. J. (2010a). « Adapting the incredible years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system », *Journal of Children’s Services*, 5(1), 25–42. <http://doi.org/10.5042/jcs.2010.0115>.
- Webster-Stratton, C. H. et Reid, M. J. (2010b). « The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Disorders », dans J. R. Wiesz et A. E. Kazdin (dir.), *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (2^e éd., p. 194–210). The Guilford Press. http://doi.org/10.1300/J007v18n03_04.
- Webster-Stratton, C. H. et Reid, M. J. (2014). « Tailoring the Incredible Years », dans J. K. Ghumna et L. L. Greenhill (dir.), *ADHD in Preschool Children* (p. 113–131). Oxford, Oxford University Press.

- Weiss, B., Han, S., Harris, V., Catron, T., Ngo, V. K., Caron, A., ... Guth, C. (2013). « An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1027–39. <http://doi.org/10.1037/a0033928>.
- Wetchler, J. L. (1985). « Functional family therapy: A life cycle perspective », *The American Journal of Family Therapy*, 13(4), 41–48. <http://doi.org/10.1080/01926188508251275>.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J. et Sanders, M. R. (2009). « Stepping stones triple p: An RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 469–480. <http://doi.org/10.1007/s10802-008-9285-x>.
- Wilson, C., Pence, D. M. et Conradi, L. (2013). « Trauma-Informed Care », *Encyclopedia of Social Work*, novembre. Consulté sur <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Chiodo, D., Hughes, R. et Ellis, W. (2012). « Observations of Adolescent Peer Resistance Skills Following a Classroom-Based Healthy Relationship Program: A Post-intervention Comparison », *Prevention Science*, 13(2), 196–205. <http://doi.org/10.1007/s11121-011-0256-z>.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Jaffe, P. G. et Chiodo, D. (2009). « A School-Based Program to Prevent Adolescent Dating Violence », *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 163(8), 692–699.
- Wright, S. et Liddle (2014). « Young Offenders and Trauma: Experience and Impacts », R.-U., *Beyond Youth Custody*. Consulté sur <http://www.beyondyouthcustody.net/wp-content/uploads/BYC-Trauma-experience-and-impact-practitioners-guide.pdf>.
- Wright, R. A. et McCurdy, B. L. (2011). « Class-Wide Positive Behavior Support and Group Contingencies: Examining a Positive Variation of the Good Behavior Game », *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(3), 173–180. <http://doi.org/10.1177/1098300711421008>.
- Wyles, P. (2007). « Success with Wraparound » *Youth Studies Australia*, 26(4), 45–53.
- YMCA Alternative Suspension. (n.d.). *Alternative Suspension*. Consulté le 13 octobre 2016, sur www.alternativesuspension.ca.
- Zazzali, J. L., Sherbourne, C., Hoagwood, K. E., Greene, D., Bigley, M. F. et Sexton, T. L. (2008). « The adoption and implementation of an evidence based practice in child and family mental health services organizations: A pilot study of functional family therapy in New York State », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1–2), 38–49. <http://doi.org/10.1007/s10488-007-0145-8>.

- Zollinger, T., Saywell, R., Muegge, C., Wooldridge, J., Cummings, S. et Caine, V. (2003).
« Impact of the Life Skills Training Curriculum on Middle School Students' Tobacco Use in Marion County, Indiana, 1997-2000 », *Journal of School Health*, 73(9), 338–346. Consulté sur
<http://media.proquest.com.ezproxy.cul.columbia.edu/media/pq/classic/doc/515750211/fmt/pi/rep/NONE?hl=&cit:auth=Zollinger,+Terrell+W;Saywell,+Robert+M,+Jr;Muegge,+Carolyn+M;Wooldridge,+J+Scott;et+al&cit:title=Impact+of+the+Life+Skills>.
- Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., van de Wiel, N. M. H. et Lochman, J. E. (2007).
« Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33–39. <http://doi.org/10.1097/01.chi.0000246051.53297.57>.