Sous la direction de
PIERRETTE VERLAAN ET MICHÈLE DÉRY

Les conduites antisociales des filles

COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR

Presses de l'Université du Québec

Les conduites antisociales des filles

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450
Québec (Québec) G1V 2M2
Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096
Courriel : puq@puq.uquebec.ca • Internet : www.puq.ca

Diffusion / Distribution :

CANADA et autres pays

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.
845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8
Téléphone : (418) 831-7474 / 1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

FRANCE

AFPU-DIFFUSION
SODIS

BELGIQUE

PATRIMOINE SPRL
168, rue du Noyer
1030 Bruxelles
Belgique

SUISSE

SERVIDIS SA
5, rue des Chaudronniers,
CH-1211 Genève 3
Suisse

DANGER
LE PHOTOCOPILLAGE TUE LE LIVRE

La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Les conduites antisociales des filles

COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR

Sous la direction de
PIERRETTE VERLAAN ET MICHÈLE DÉRY

2006

Presses de l'Université du Québec
Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450
Québec (Québec) Canada G1V 2M2

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre:

Les conduites antisociales des filles: comprendre pour mieux agir

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-7605-1424-2

1. Comportement, Troubles du, chez l'adolescent. 2. Adolescents – Psychologie. 3. Agressivité chez la femme. 4. Jeunes délinquantes – Modification du comportement. 5. Personnalité sociopathologique – Différences entre sexes. I. Verlaan, Pierrette, 1955- . II. Déry, Michèle, 1959- .

RJ506.B44C66 2006 618.92'85820082 C2006-940371-6

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.

La publication de cet ouvrage a été rendue possible avec l'aide financière de la Société de développement des entreprises culturelles (SODEC).

Mise en pages : Infoscan Collette Québec

Couverture : Richard Hodgson

Photographies: IStockphoto.com/Amanda Rohde – Renee Lee

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2006 9 8 7 6 5 4 3 2 **1**

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés
© 2006 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 2e trimestre 2006
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada
Imprimé au Canada

table des matières

Introduction 1
Pierrette Verlaan et Michèle Déry

PARTIE 1
LES CONDUITES AGRESSIVES ET ANTISOCIALES CHEZ LES FILLES
Caractéristiques, facteurs associés et trajectoires de développement 7

Chapitre 1
Contribution des facteurs biologiques dans les manifestations des comportements d'agression chez les femmes 9
Farzaneh Pahlavan

1. Qu'est-ce que l'agression (définition, formes, facteurs et processus) ? 12
2. Comment explique-t-on les comportements agressifs ? 13
3. Peut-on parler de l'agression au féminin ? 14
4. Influences biologiques sur l'agression 15
   4.1. Influence génétique 15
   4.2. Influence des processus biochimiques 19
   4.3. Influence des processus psychophysiologiques 26
   4.4. Influence des processus cognitifs 27
5. Intégration des influences biologiques 30
   5.1. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression affective 31

5.2. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression de prédation 31
5.3. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression entre mâles 32
5.4. Implication simultanée de deux systèmes de régulation des agressions 32
6. Influence socioculturelle (socialisation) 34
Conclusion 36
Bibliographie 37

Chapitre 2
Les conduites agressives indirectes
Développement, contexte et dynamiques relationnelles 51
Pierrette Verlaan et Thérèse Besnard
1. Définitions et modèles conceptuels 53
1.1. Définitions des conduites agressives indirectes 53
1.2. Modèles conceptuels explicatifs 54
2. Développement, étiologie et dynamiques relationnelles de l'agression indirecte 56
2.1. Développement selon l'âge et le sexe 56
2.2. L'étiologie des conduites agressives indirectes 59
2.3. Processus sociaux et dynamiques relationnelles des conduites agressives indirectes 61
3. Les conduites agressives indirectes agies et subies à titre d'indicateurs de mésadaptation 65
3.1. Les agresseures indirectes 65
3.2. Les victimes 68
4. La prévention et l'intervention 69
4.1. Reconnaître avant d'agir 69
4.2. Retombées pour l'intervention 70
Conclusion 72
Bibliographie 73

Chapitre 3
Facteurs de risque associés aux trajectoires développementales des conduites antisociales chez les garçons et les filles 79
Terrie E. Moffitt et Avshalom Caspi
1. La typologie développementale à double trajectoire 81
2. Les facteurs de risque distinguant les deux trajectoires de conduites antisociales chez les garçons 84
3. Les garçons *versus* les filles 85

4. Méthode 87
4.1. La cohorte 87
4.2. Évaluation des facteurs de risque durant l'enfance 88
4.3. Démarche pour établir l'appartenance aux sous-groupes de comparaison du modèle taxinomique 88
5. Résultats 89
5.1. Combien de filles s'insèrent dans les trajectoires LA et PAA ? 89
5.2. Est-ce que les filles et les garçons qui suivent le même type de trajectoires présentent les mêmes antécédents en matière de facteurs de risque ? 90
5.3. Quelle est l'influence des facteurs de risques présents durant l'enfance sur le débat des conduites antisociales ? 97
6. Discussion 101
6.1. Les facteurs de risque associés à la trajectoire PAA sont pathologiques, alors que ceux associés à la trajectoire LA apparaissent normatifs 101
6.2. La typologie du développement du comportement antisocial s'applique aux deux sexes 104
6.3. Davantage de recherches au sujet des filles et des garçons qui suivent la trajectoire des conduites antisociales débutant à l'adolescence sont nécessaires . . . 106
Annexe
Vingt-six indicateurs de risque mesurés durant l'enfance et deux mesures de la délinquance présentée par les pairs 109
Bibliographie 115

Chapitre 4
Un modèle théorique pour expliquer les conduites déviantes des adolescentes 121
Nadine Lanctôt
1. Les conduites déviantes des adolescentes 123
2. Le modèle théorique intégratif 124
2.1. Les conditions économiques 126
2.2. Les conditions biologiques 127
2.3. Les événements de vie 127
2.4. Les liens sociaux 128
2.5. Les traits de personnalité associés à la déviance 129
2.6. Les contraintes externes et les contraintes internes 130
2.7. L'identification au rôle social féminin 131
2.8. Les influences sociales déviantes 132

3. L'interaction entre les composantes du modèle intégratif 133
4. Étude de la validité discriminante et prédictive des composantes du modèle théorique 133
Conclusion 142
Bibliographie 145

Chapitre 5
Caractéristiques et facteurs associés au trouble des conduites des adolescentes 149
Jean Toupin
1. Défis de l'étude des conduites antisociales des filles 151
2. Description de l'étude 154
2.1. Échantillons 154
2.2. Devis de recherche 155
2.3. Mesures 156
3. Conduites des adolescentes et des adolescents : facteurs associés 160
4. Conclusions et recommandations de recherche 165
Bibliographie 171

Chapitre 6
Trajectoires des filles présentant des conduites agressives 30 ans de suivi intergénérationnel de l'enfance à la parentalité ... 177
Dale M. Stack, Lisa A. Serbin, Naomi Grunzeweig, Natacha De Genna, Dahlia Ben-Dat Fisher, Caroline E. Temcheff, Sheilagh Hodgins, Alex E. Schwartzman et Jane Ledingham
1. Problématique 179
2. L'étude longitudinale de Concordia sur le risque 182
2.1. Sélection de l'échantillon initial 182
2.2. Caractéristiques particulières de l'étude longitudinale 184
3. Les trajectoires des filles agressives de l'enfance à la fin de l'adolescence 184
4. Trajectoires possibles du transfert de risque aux générations suivantes 187
4.1. Santé et fonctionnement physiologique 187
4.2. Facteurs compromettant les capacités parentales 189
4.3. Violence familiale 190
5. La relation entre les pratiques éducatives des parents, le développement des enfants et le contexte 191

6. Résumé des résultats et implications pour les recherches à venir 194
7. Implications pour les politiques sociales en matière de prévention et d'intervention 196
Conclusion 198
Bibliographie 199

Chapitre 7
Transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement des mères adolescentes à leur enfant Différences liées au sexe 205
Daniel Paquette, Marc Bigras, Jacinthe Emery, Sophie Parent et Mark Zoccolillo
1. Développement des comportements antisociaux chez les garçons et les filles de mères adolescentes 207
2. Description de l'étude 211
2.1. Sujets et procédure 211
2.2. Instruments 212
3. Résultats 215
3.1. Différences sexuelles dans l'adaptation sociale des enfants 215
3.2. Les problèmes de comportement des mères adolescentes et l'adaptation sociale de leur enfant 215
3.3. Relation entre les problèmes de comportement de la mère et les comportements parentaux 217
3.4. Relation entre les comportements parentaux et l'adaptation sociale de l'enfant 218
3.5. Relation entre l'attachement mère-enfant, les problèmes de comportement de la mère et l'adaptation sociale de l'enfant 220
3.6. Effets de médiation et modèles de prédiction de l'agression physique et de l'extériorisation 221
4. Différences et similarités selon le sexe dans la transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement des mères adolescentes à leur enfant 223
Conclusion 228
Bibliographie 228

PARTIE 2
CLIENTÈLES CIBLES ET PROGRAMMES D'INTERVENTION 234

Chapitre 8
La prévention des problèmes de comportement chez les filles en début de scolarisation
Stratégie de dépistage et profil des filles ciblées 235
François Poulin, France Capuano, Frank Vitaro et Pierrette Verlaan

1. La prévention des problèmes de comportement 237
   1.1. Un nouveau programme de prévention en cours d'expérimentation au Québec 238
   1.2. L'inclusion des filles 239
2. Étude sur le dépistage des élèves à risque 242
   2.1. Participants et devis de recherche 242
   2.2. Dépistage : procédures et instruments 243
   2.3. Évaluation intensive au prétest : procédures et instruments 245
3. Comparaison des caractéristiques des filles et des garçons dépistés 247
   3.1. Stratégie d'analyses 247
   3.2. Les problèmes de comportement de l'enfant 247
   3.3. Les habiletés sociales 248
   3.4. Les variables scolaires 249
   3.5. Les pratiques éducatives des parents 249
   3.6. Les caractéristiques des parents 249
4. Discussion et conclusion 250

Bibliographie 254

Chapitre 9
Les filles qui reçoivent des services de l'école primaire pour troubles de comportement 257
Michèle Déry et Mélanie Lapalme

1. Les troubles de comportement à l'école primaire : nature des difficultés et caractéristiques associées 260
2. Étude sur les garçons et les filles suivis à l'école primaire pour troubles de comportement 264
   2.1. Participants 264
   2.2. Mesures 265
   2.3. Déroulement 267
3. Résultats 268
   3.1. Nature et sévérité des troubles des filles et des garçons 268
   3.2. Autres caractéristiques associées 271

3.3. Services scolaires spécialisés reçus 272
4. Discussion : Les filles suivies à l'école primaire pour troubles de comportement présentent-elles des difficultés analogues à celles des garçons ? 273
Bibliographie 277

Chapitre 10
Les programmes d'intervention efficaces pour les difficultés de comportement chez les filles d'âge scolaire primaire 281
Pierrette Verlaan, Michèle Déry, Louise-Anne Beauregard, Marie-Noëlle Charbonneau et Robert Pauzé
1. Problématique 283
1.1. Les difficultés comportementales des filles 283
1.2. L'efficacité des programmes d'intervention auprès des filles 284
1.3. Objectifs de l'étude 286
2. Méthodologie 287
2.1. Les stratégies d'échantillonnage des informations 287
2.2. La sélection des études 289
3. Résultats 292
3.1. Types de programmes et caractéristiques des clientèles . . 292
3.2. Cadre conceptuel, objectifs, modalités d'intervention et intensité des activités 295
3.3. Impact des programmes selon le sexe 298
4. Conclusions et recommandations 301
Annexe A
Données de la recension intégrées dans les grilles de codifications 306
Annexe B
Tableaux synthèse 307
Bibliographie 316

Chapitre 11
Caractéristiques et parcours des filles en difficulté de comportement qui décrochent de l'école au secondaire 321
Laurier Fortin, Anne Lessard, Diane Marcotte, Égide Royer et Pierre Potvin
1. Situation du décrochage scolaire chez les adolescentes et les adolescents en difficulté de comportement 323
2. Présentation de l'étude longitudinale sur les difficultés d'adaptation scolaire et sociale 324

2.1. Participants 324
2.2. Mesures 325
2.3. Procédure 327
3. Difficultés de comportement chez les filles et décrochage scolaire 327
4. Caractéristiques des décrocheuses qui présentent des difficultés de comportement 328
5. Parcours de quatre décrocheuses ayant différentes trajectoires de difficultés de comportement 331
Conclusion 336
Bibliographie 337

Chapitre 12
Rôles et fonctions des adolescentes affiliées aux gangs de rue Ce qu'elles en disent 339
Michèle Fournier, Marie-Marthe Cousineau et Sylvie Hamel
1. En guise de mise en contexte : quelques mots sur les gangs de rue en général 342
2. Quelques données déjà connues sur les caractéristiques des filles affiliées aux gangs de rue 343
3. Statut, rôles et fonctions assumés par les filles affiliées aux gangs de rue 344
4. Présentation de l'étude 346
4.1. Approche qualitative, récits d'expérience et déroulement des entretiens 347
4.2. Profil des participantes 348
5. Rôles et fonctions des filles affiliées à un gang de rue 349
5.1. Un rôle secondaire 349
5.2. L'exception qui confirme la règle 351
5.3. Les filles en tant que complices ou actrices principales . . . 352
5.4. Les filles en tant qu'objets sexuels 356
Conclusion 359
Bibliographie 361

Chapitre 13
Profil clinique des adolescentes prises en charge par les centres jeunesse du Québec pour des problèmes de comportement sérieux 365
Robert Pauzé, Geneviève Paquette, Éric Yergeau et Luc Touchette

1. La clientèle adolescente suivie par les centres jeunesse pour troubles de comportement 367
   1.1. Des différences entre les garçons et les filles 367
   1.2. Des différences confirmées par les écrits scientifiques . . . 368
2. Description de l'étude de la clientèle prise en charge par les centres jeunesse 369
   2.1. Participants 369
   2.2. Collecte des données 370
   2.3. Variables et instruments de mesure 370
3. Comparaison des caractéristiques des garçons et des filles . . . 372
   3.1. Caractéristiques sociofamiliales 372
   3.2. Caractéristiques personnelles 374
   3.3. Les services reçus de la part des centres jeunesse 377
   3.4. Caractéristiques spécifiques des filles 377
4. Discussion 378

Bibliographie 381

Chapitre 14
L'efficacité d'une intervention de groupe auprès d'adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement 385
Marc Tourigny, Martine Hébert et Isabelle Daigneault

1. Le lien entre les agressions sexuelles et les troubles de comportement chez les filles 387
2. Le traitement 389
3. Description de l'étude 391
   3.1. Devis 391
   3.2 Déroulement de l'étude et sélection des participantes . . . 392
   3.3. Mesures 394
   3.4. Description de l'intervention de groupe 396
   3.5. Stratégies d'analyse 398
4. Résultats 398
   4.1. Efficacité de l'intervention de groupe auprès des adolescentes présentant des troubles de comportement extériorisés 398
   4.2. Comparaison des adolescentes présentant ou non des troubles de comportement extériorisés 402

5. Discussion 403
5.1. Profil psychosocial des adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement extériorisés 403
5.2. Efficacité de l'intervention de groupe auprès des adolescentes agressées sexuellement et ayant des troubles de comportement extériorisés 404
5.3. L'intervention de groupe ne semble pas suffisante auprès des adolescentes ayant des troubles de comportement extériorisés 407
5.4. Forces et limites méthodologiques 409
Bibliographie 410

Chapitre 15
Doit-on définir des programmes d'intervention spécifiques pour réduire la déviance des adolescentes ? 413
Nadine Lanctôt
1. Questionnement sur la spécificité des programmes d'intervention devant être offerts aux filles déviantes 415
2. Étude sur les besoins d'intervention perçus par les jeunes placés en centre jeunesse et par leurs éducateurs 419
2.1. Les participants 419
2.2. Les mesures 420
2.3. La stratégie d'analyse : l'évaluation des différences sexuelles 422
3. Résultats 422
3.1. Les activités de réadaptation 422
3.2. Les relations individualisées avec l'éducateur 428
3.3. Des paroles révélatrices 431
4. Discussion : Que retenir pour améliorer l'intervention auprès des adolescentes ? 433
Bibliographie 435

Notices biographiques 439

introduction

Pierrette Verlaan et Michèle Déry

En novembre 1997, un reportage sur la « violence des filles » crée un choc sur la scène médiatique : des jeunes filles se rendent alors tristement célèbres à la suite du meurtre d'une de leurs camarades de classe[1]. Avec comme point de départ l'histoire de ces filles, les médias tentent d'analyser le phénomène de la violence chez les adolescentes par une abondance de reportages dans les journaux et d'émissions télévisées. On invoque alors souvent des carences personnelles pour expliquer les conduites agressives ou antisociales des filles, un phénomène hors normes ou, tout au moins, non conforme au mythe de la « douceur féminine ». Des magazines comme *MacLean's*[2] se penchent également sur ce phénomène, dénonçant les conduites agressives des filles. Depuis, la question de la violence au féminin est présentée par les médias comme un fait relativement nouveau et un problème en émergence (par exemple : *Dussault-Débat*, octobre 2005 ; *La Gazette des femmes*, novembre 2005).

L'inquiétude entourant la montée de la violence et des conduites antisociales des filles dépasse, cependant, le simple fait divers. Des données de Statistique Canada (2000) montrent que la prévalence des infractions croît plus rapidement chez les adolescentes que chez leurs pairs masculins. De fait, entre 1989 et 1999, le taux de crimes avec violence a augmenté de 81 % chez les filles, une augmentation 2,5 fois plus forte que chez les garçons. Chez les femmes adultes, le taux d'accusation pour ce type de crimes a également doublé, passant de 7,8 % en 1976 à 17,2 % en 2001 (Bertrand, 2003). Ces chiffres soulignent à quel point le problème des conduites antisociales chez les filles est tangible et mérite notre attention.

1. « Fury of Her Peers : A Teenager Brutal Assault and Drowning Raises Questions in Quiet Canadian Town », *Time*, novembre 1997.
2. « Bad Girls : A Brutal B.C. Murder Sounds an Alarm about Teenage Violence », *MacLean's*, décembre 1997.

Il est vrai que les conduites antisociales et d'agression directe (physique ou verbale) s'observent beaucoup plus rarement chez les filles que chez les garçons, du moins au cours de l'enfance. Mais diverses études réalisées sur de vastes échantillons issus de la population générale ont conduit au constat suivant : la différence de prévalence des conduites antisociales entre les garçons et les filles diminue de manière significative entre l'enfance et l'adolescence. Par exemple, Offord et ses collègues (1991) rapportent un ratio pour le trouble des conduites de quatre garçons pour une fille durant l'enfance, mais de deux garçons pour une fille à l'adolescence. De façon plus marquée, Moffitt et ses collègues (2001) observent une différence de l'ordre de 10 garçons pour une fille à l'enfance, mais de 1,5 garçon pour une fille à l'adolescence.

La moins forte prévalence des conduites antisociales chez les filles explique néanmoins en grande partie pourquoi les théories explicatives du développement de ces conduites prennent souvent appui sur des modèles élaborés à la suite d'études menées auprès de garçons. Ainsi, un effort considérable de recherche a été fait pour établir la valeur prédictive et les corrélats différentiels de deux trajectoires distinctes de développement des conduites antisociales : une première où les conduites problématiques se manifestent au début de l'adolescence (ce serait le cas pour les filles et pour la plupart des garçons) et une seconde où les manifestations des troubles sont observées tôt dans l'enfance et persistent dans le temps (concernant alors presque essentiellement un petit groupe de garçons). Ce modèle théorique, tout en étant reconnu par l'American Psychiatric Association (1994), est encore loin d'être clairement établi auprès des filles.

Néanmoins, si les trajectoires de vie des filles qui manifestent précocement des conduites antisociales sont encore aujourd'hui sous-documentées, les connaissances scientifiques s'accumulent progressivement sur ce phénomène et mettent en lumière la contribution de plusieurs facteurs individuels, familiaux et sociaux. C'est ainsi que certains chercheurs, anglo-saxons pour la plupart, se penchent depuis plusieurs années sur les facteurs de développement qui conduisent des filles à manifester précocement des conduites antisociales. Nous savons notamment, grâce aux premières études longitudinales, dont celles menées par Lee Robins (1986) aux États-Unis et celle réalisée par Lisa Serbin, Alex Schwartzman et leurs collègues (1991) au Québec, que certaines filles qui montrent des conduites antisociales à l'âge scolaire primaire sont exposées dans leur milieu familial et social à des facteurs de risque les rendant plus susceptibles de présenter des problèmes personnels et sociaux importants, qui pourraient persister tout au long de leur vie et se transmettre d'une génération à l'autre.

D'autres chercheurs, dont Sibylle Artz, Meda Chesney-Lind et Randall Shelden, critiquent le fait que l'expérience des filles ou des femmes soit toujours, et uniquement, appréhendée en comparaison avec celle des garçons ou des hommes. Ces critiques ont conduit à la réalisation d'études menées exclusivement auprès de filles ou visant à comprendre les conduites antisociales du

point de vue des filles. Plusieurs chercheurs ont aussi interrogé la trop grande importance accordée à l'agression physique, plus manifeste chez les garçons, pour repérer précocement les filles en difficulté (Atkins et McKay, 1996 ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Kumpulainen *et al.*, 1998 ; Wolke *et al.*, 2000). Ces auteurs suggèrent que deux groupes de filles risquent de développer des conduites antisociales : le premier regroupe une minorité de filles qui s'engagent dans des agressions physiques et d'opposition aussi sévères et aussi fréquentes que celles observées chez les garçons ; le second est constitué d'une majorité de filles qui ont recours à des comportements d'agression plus subtils et cachés pour exprimer leur colère. Ces conduites, appelées « agression indirecte » (mais aussi agression relationnelle ou agression sociale), visent à infliger des blessures psychologiques et sociales aux autres (Crick *et al.*, 1999 ; Galen et Underwood, 1997). Les recherches menées jusqu'à présent sur cette forme d'agression sont prometteuses et confirment que les filles indirectement agressives sont plus vulnérables sur les plans psychologique, social et émotionnel que les filles non agressives.

Comme on peut le constater, les études qui cherchent à comprendre le développement des conduites antisociales des filles, si elles sont de tradition encore très récente, s'imposent de plus en plus dans le monde scientifique en attirant l'attention sur la spécificité de certains facteurs de risque chez les filles ou de facteurs de protection qui leur sont propres. Elles mettent également l'accent sur les conséquences négatives de ces conduites pour l'adaptation psychosociale des filles et sur les répercussions que ces conduites peuvent avoir pour la société, notamment par les risques de transmission intergénérationnelle qui leur sont associés. Les connaissances mises en évidence dans ces recherches semblent toutefois tarder à se transférer dans l'intervention. En outre, il est troublant de constater qu'il existe relativement peu de services sociaux, médicaux et éducatifs destinés aux filles qui ont des conduites antisociales. La plus faible prévalence des conduites agressives chez les filles peut bien évidemment expliquer la proportion plus faible de filles qui reçoit des services spécialisés pour ce type de problèmes. Or, il a été démontré à plusieurs reprises que les filles manifestant des problèmes d'adaptation sont moins souvent orientées vers des ressources spécialisées que les garçons souffrant des mêmes troubles. Offord *et al.* (1991) observent ainsi que seulement 7 % des adolescentes qui manifestent des conduites antisociales reçoivent des services, alors que c'est le cas pour 32 % des adolescents présentant les mêmes problèmes. Tourigny *et al.* (2002) rapportent même que dix fois plus de garçons que de filles reçoivent des services sociaux au Québec. Dans le milieu scolaire, les données sont similaires et portent à croire que les filles qui ont de tels troubles reçoivent moins d'aide spécialisée que les garçons (MEQ, 2001). Cette sous-détection (ou sous-reconnaissance) des conduites antisociales chez les filles est inquiétante et souligne l'importance de mieux dépister les filles à risque afin d'intervenir auprès d'elles. Les résultats des efforts de prévention et d'intervention demeureront vains si nous ne parvenons pas à mieux reconnaître ces filles.

Témoignant de l'effervescence et de la vigueur de la recherche dans le domaine, plusieurs ouvrages de langue anglaise ont été publiés récemment pour rendre compte des connaissances issues des travaux sur le développement et l'évolution des conduites antisociales et d'agression chez les filles. À notre connaissance, toutefois, le présent ouvrage est le premier d'expression française à rendre compte des travaux menés par des chercheurs du Québec et d'ailleurs sur cette importante problématique. L'ouvrage est divisé en deux parties. La première, à visée plus théorique, aborde sous forme de recensions d'écrits et de présentation d'études originales les connaissances actuelles entourant les conduites antisociales des filles. Cette partie s'articule autour des grandes questions qui orientent ce domaine récent de recherche chez les filles et sur lesquelles elle permet de faire le point : la contribution des facteurs biologiques, contextuels et sociaux dans la spécificité de l'expression et des manifestations de l'agression ; la pertinence des modèles théoriques actuels pour expliquer les conduites antisociales et déviantes ; la spécificité des facteurs de risque et de protection ; les trajectoires évolutives des conduites antisociales et la transmission intergénérationnelle.

La seconde partie est à visée pratique. Tout au long des chapitres qui la composent, nous avons cherché à combler une lacune en dressant d'abord le portrait des caractéristiques des groupes de filles risquant de développer des troubles de nature antisociale, ou présentant de tels troubles, et que l'on retrouve dans différents milieux d'intervention, en particulier l'école et les centres jeunesse. Les caractéristiques et les facteurs de risque et de protection de ces groupes sont abordés dans une perspective développementale, principalement sous l'angle des différences liées au sexe. À ces chapitres sur les groupes visés s'ajoutent des chapitres centrés sur l'intervention et sur les connaissances entourant la nécessité d'intervenir de manière spécifique auprès des filles.

La réalisation de ce livre a été rendue possible grâce au travail d'un très grand nombre de chercheurs, experts dans le domaine de l'agression et des conduites antisociales de l'enfance et de l'adolescence. Nous les remercions chaleureusement pour leur collaboration remarquable et leur générosité dans le partage de leurs connaissances et de leurs questionnements. Nous aimerions souligner, aussi, la contribution exceptionnelle de nos proches collaborateurs, membres du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke, dont le soutien ne s'est jamais démenti. Tous les auteurs dans ce livre ont accepté de céder leur droit d'auteur afin de constituer une bourse d'études dans le domaine des conduites antisociales des filles.

Nous avons conçu cet ouvrage en pensant d'abord à toutes les personnes qui œuvrent quotidiennement auprès des filles en difficulté d'adaptation. Nous leur dédions cet ouvrage.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4e éd., Washington, DC : APA.

Atkins, M.S. et McKay, M.M. (1996). « DSM-IV Diagnosis of CD and Oppositional Defiant Disorder : Implications and Guidelines for School Mental Health Teams », *School Psychology Review*, *25*, 274-283.

Bertrand, M.-A. (2003). *Les femmes et la criminalité*, Québec : Athena.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development*, *66*, 710-722.

Crick, N.R., Werner, N.E., Casas, J.F., O'Brien, K.M., Nelson, D.A., Grotpeter, J.K. et Markon, K. (1999). « Childhood Aggression and Gender : A New Look at an Old Problem », dans D. Bernstein (dir.), « Gender and Motivation », *Nebraska Symposium on Motivation*, *45*, Lincoln, NE : University of Nebraska Press, 75-141.

Galen, B.R. et Underwood, M.K. (1997). « A Developmental Investigation of Social Aggression Among Children », *Developmental Psychology*, *33*, 589-600.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Piha, J., Puura, K. et Tamminen, T. (1998). « Bullying and Psychiatric Symptoms among Elementary School-age Children », *Child Abuse and Neglect*, *22*, 705-717.

Ministère de l'Éducation du Québec (2001). *Agir autrement pour la réussite des élèves du secondaire en milieu défavorisé pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes*, Série Recherche, Québec, Gouvernement du Québec.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). *Sex Differences in Antisocial Behaviour, Conduct Disorders, Delinquency and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge, Cambridge University Press.

Offord, D.R., Boyle, M.H. et Racine, Y.A. (1991). « The Epidemiology of Antisocial Behavior in Childhood and Adolescence », dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Erlbaum, 93-120.

Robins, L. (1986) « The Consequences of Conduct Disorder in Girls », dans D. Olweus, M.R. Yarrow et J. Block (dir.), *The Development of Antisocial and Prosocial Behavior*, New York : Academic Press, ch. 17, 385-414.

Serbin, L.A., Moskowitz, K.S., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1991). « Aggressive, Withdrawn, and Aggressive/Withdrawn Children in Adolescence : Into the Next Generation », dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Erlbaum, 55-70.

Statistique Canada (2000). *Femmes au Canada 2000 : rapport statistique fondé sur le sexe*, 89-503-XPF.

Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trociné, N., Hélène, S. *et al.* (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la direction de la protection de la jeunesse du Québec*, Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L. et Karstadt, L. (2000). « The Association between Direct and Relational Bullying and Behavior Problems among Primary School Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 989-1002.

partie 1

LES CONDUITES AGRESSIVES ET ANTISOCIALES CHEZ LES FILLES

Caractéristiques, facteurs associés et trajectoires de développement

chapitre 1

CONTRIBUTION DES FACTEURS BIOLOGIQUES DANS LES MANIFESTATIONS DES COMPORTEMENTS D'AGRESSION CHEZ LES FEMMES

Farzaneh Pahlavan
Université René Descartes – Paris 5

Même si aujourd'hui la nature multifacette du comportement humain ne fait plus de doute, cette affirmation, surtout en ce qui concerne les conduites agressives, ne s'est avérée qu'au prix d'années de recherches et d'investigations. En effet, dans l'explication traditionnelle des comportements agressifs l'accent est le plus souvent mis sur un seul facteur ou sur un ensemble de facteurs, dans un contexte précis qui augmente la probabilité d'une réponse agressive. Dès lors, dans ce champ traditionnel, l'activité de recherche visait à définir « La Variable » ou « Le Mécanisme » sous-jacent aux comportements agressifs.

Cette tendance à trouver une explication simple pour un comportement complexe est probablement fondée sur un principe général qui gère nos analyses inférentielles des événements de tous les jours. En proposant « le principe d'à-proposéité » ou « l'à-propos » (*aboutness*) concernant les processus d'inférence, Higgins (1998) signale que, lorsque les êtres humains (spécialistes ou non) perçoivent leur propre action ou celle d'autrui, ils considèrent que celle-ci est à propos de quelque chose et que cette chose est la source unique de l'action observée. Pourtant, dans la réalité quotidienne ou scientifique, les événements ont le plus souvent de multiples causes.

Dans ce chapitre, nous essaierons d'expliquer et de comprendre les conduites agressives chez les femmes par l'analyse de l'impact des facteurs biologiques dans les manifestations des comportements d'agression. La question des conduites agressives, au sens des phénomènes qui surgissent avec les variations des facteurs biologiques, est un thème récurrent. Toutefois, le nombre de recherches abordant cette question en fonction du genre féminin et masculin reste insuffisant. Le genre, présenté naguère sous un jour redoutable pour la compréhension des conduites agressives, est aujourd'hui volontiers considéré comme l'un des facteurs dispositionnels, constituant le fondement (*background*) opérationnel des facteurs situationnels à l'origine des différences interindividuelles liées aux conduites agressives.

Dans un premier temps, nous passerons en revue les progrès réalisés dans la compréhension des conduites agressives, mettant l'accent sur l'intérêt de l'analyse de ces conduites en fonction du genre dans une approche multidimensionnelle. Cette mise en perspective permettra, dans un deuxième temps, d'entamer une discussion sur l'intégration des facteurs biologiques dans la conceptualisation des conduites agressives. Ce qui nous amènera, en abordant successivement la définition, les formes, les facteurs de l'agression et ses processus sous-jacents, à présenter plus en détail l'analyse, chez les femmes comparées aux hommes, des modalités d'action des divers facteurs

neurobiologiques de l'agression. Divers travaux réalisés dans le champ de l'agression seront cités afin de constituer un appui empirique qui, pour n'être pas totalement décisif, s'avèrent néanmoins précieux pour soutenir le postulat selon lequel les processus mentaux, essentiels dans la régulation de différentes formes d'agression, contrôlent et organisent ces comportements à différents niveaux fonctionnels. Ces régulations fonctionnelles correspondent à : *a*) un niveau de réactions automatiques ou automatisées, génétiquement préprogrammé ou non ; *b*) un niveau où le stimulus prend une signification affective en fonction du vécu émotionnel et affectif individuel ; *c*) un niveau d'élaboration cognitive où sont pris en compte, en plus des expériences personnelles, les contextes socioculturel et environnemental. Ce dernier point sera abordé à travers l'analyse psychosociologique des conduites antisociales des femmes. Enfin, nous proposerons d'expliquer la manifestation de ce type de conduites chez les femmes du point de vue des conséquences sociocognitives du processus de socialisation.

1. QU'EST-CE QUE L'AGRESSION (DÉFINITION, FORMES, FACTEURS ET PROCESSUS) ?

Depuis plusieurs décennies, la conceptualisation unidimensionnelle des conduites agressives qu'élaborèrent jadis les chercheurs cède la place à une vision multidimensionnelle où l'on formule et organise la question de la recherche autour des conditions optimales de l'observation de ces conduites au lieu de la centrer sur la validation d'une hypothèse ou d'une théorie spécifique (*condition-seeking versus theory-centered*, Greenwald, Pratkanis, Leippe et Baumgardner, 1986). Les conséquences de ce changement dans la manière de penser les conduites agressives se traduisent par une définition opérationnelle relativement consensuelle, où l'agression est considérée comme toutes les formes de comportement ayant pour but d'infliger un dommage à un autre organisme vivant, celui-ci étant, par ailleurs, motivé pour éviter un tel traitement (Baron et Richardson, 1994, p. 7).

L'agression en tant que conduite sociale fait alors l'interface entre l'individu et l'environnement social, et son aspect intentionnel se manifeste selon la combinaison de trois dimensions bipolaires (physique/verbale, active/passive et directe/indirecte ; Buss, 1961). Cependant, à un niveau fonctionnel son analyse conduit à une réflexion sur sa nature motivationnelle. Si l'engagement implicite ou explicite de l'individu dans un comportement vise l'accomplissement d'une tâche précise, alors, selon la définition proposée auparavant, l'agression correspondrait à un acte dont le but serait d'infliger un dommage à un autre organisme vivant (Baron *et al.*, 1994). Toutefois, il faut reconnaître qu'infliger un dommage à la personne directement attaquée (but proximal) pourrait parfois être un moyen d'atteindre un autre objectif (but distal). L'agression peut donc être soit une action instrumentale préméditée visant un objectif

spécifique non agressif, soit une réponse à un événement aversif ; dans ce dernier cas nous avons affaire à un comportement émotionnel/affectif plus impulsif et moins contrôlé au niveau conscient. Dans les deux comportements précités, l'apprentissage peut jouer un rôle non négligeable (Berkowitz, 2004).

De la même manière, il est devenu évident que l'analyse de l'agression devrait reposer sur la compréhension des facteurs multiples qui déterminent le comportement humain. Les études récentes du comportement agressif tiennent compte de l'histoire des individus, au cours de laquelle ceux-ci ont acquis des mécanismes régulateurs de leurs comportements dans divers contextes sociaux. Dès lors, les caractéristiques individuelles (la personnalité, le sexe, les attitudes, les croyances) qui influencent le comportement de l'individu sont qualifiées de facteurs dispositionnels de l'agression. De même, toutes les caractéristiques importantes du contexte physique ou social dans lequel l'individu évolue font partie des facteurs situationnels de ces conduites (Anderson et Bushman, 2002). Toutefois, la compréhension relativement précise des comportements agressifs demande que soit également pris en compte le rôle modérateur des facteurs neurobiologiques en fonction des facteurs psychosociaux.

Il existe maintenant une liste conséquente de facteurs dispositionnels et situationnels de l'agression, dont l'impact sur la probabilité des conduites agressives peut être analysé à court et à long terme. Les effets à court terme correspondent aux réactions suscitées dès la réception des stimuli. Les effets à long terme concernent le développement et l'implication des processus et des dispositions dont l'intervention peut faciliter la réaction aux stimulations immédiates à court terme.

Ces études récentes font ressortir l'importance des processus affectifs et cognitifs qui interviennent dans la formation des représentations, et elles déterminent le traitement des informations sociales. Ces processus sont alors considérés comme des mécanismes de médiation (le schéma de soi, les croyances normatives, les attributions de causalité, les attentes, les scénarios), mettant en relation les apports biologiques, dispositionnels et situationnels avec les contraintes sur le plan du comportement (Guerra et Huesmann, 2004). Dans ces perspectives, les facteurs dispositionnels contribuent au développement de ces cognitions au même titre que les facteurs situationnels. Par ailleurs, l'intervention de ces mêmes processus médiateurs est considérée comme étant à l'origine du développement d'une personnalité, caractérisée par une expression habituelle de l'agression dans de multiples contextes.

2. COMMENT EXPLIQUE-T-ON LES COMPORTEMENTS AGRESSIFS ?

Parallèlement aux études portant sur les caractéristiques individuelles et contextuelles qui augmentent le risque d'agression, des modèles théoriques ont été élaborés afin d'intégrer les observations faites au cours de ces études

et de décrire les mécanismes d'apprentissage et de développement du comportement agressif. Dans leur démarche, les théoriciens visent deux objectifs : comprendre et décrire comment les facteurs de l'agression *a*) agissent sur la façon dont l'individu, en interaction avec son environnement, construit ses connaissances et son univers, et *b*) influencent l'expression et la mise en œuvre de ces mêmes constructions.

D'après ces modèles, afin d'expliquer le comportement agressif en tant que conduite sociale, il faut en envisager l'analyse à différents niveaux, définis par le degré de complexité et la portée temporelle des mécanismes qui le sous-tendent (Pahlavan, 2004). Les modèles multidimensionnels de la pensée élaborés depuis 1980 ont rendu possible ce type de démarche analytique. C'est seulement dans une perspective multidimensionnelle qu'on peut postuler l'existence d'un système au sein duquel les mécanismes automatiques ou automatisés, largement préprogrammés et de structure peu flexible, seraient responsables de l'expression du comportement agressif au même titre que les processus cognitifs les plus complexes et les plus dynamiques.

Intégrant une perspective globale proche de celle-ci, chaque modèle récent de l'agression met l'accent sur l'analyse du comportement agressif à un niveau spécifique, sans pour autant négliger les autres. Les modèles biologiques analysent le comportement à un niveau d'organisation où les mécanismes sont immuables, en insistant sur le fait que, même là, rien n'est prédéterminé (Cairns et Rodkin, 1998). Les modèles cognitivo-associationnistes (Berkowitz, 2004) et sociocognitifs (Guerra et Huesmann, 2004) placent l'analyse à un niveau où, en revanche, l'individu dialogue constamment avec son environnement pour créer, organiser et réorganiser des stratégies comportementales aptes à être à tout moment modifiées en réponse aux exigences et aux changements de cet environnement. Les modèles interactionnistes situent l'explication à un niveau où l'être rationnel et culturel est aux prises avec ses sentiments d'injustice et de jugement normatif (Tedeschi, 2001). L'accent que mettent les tenants des récents modèles théoriques sur la nature précoce de l'apprentissage et de l'élaboration de l'agression à travers des processus autorégulateurs fondés sur l'observation constitue le noyau principal de l'explication de l'agression dans sa continuité.

3. PEUT-ON PARLER DE L'AGRESSION AU FÉMININ ?

Au terme de plusieurs années de recherches et d'investigations, nous disposons actuellement de suffisamment d'études empiriques pour réaliser des méta-analyses assez concluantes afin de mieux cerner les modalités d'interaction de divers facteurs du comportement agressif. Ces mêmes analyses révèlent l'insuffisance de l'analyse du comportement agressif à partir d'une interaction simple entre ces facteurs. Par exemple, ces études montrent la complexité de la relation entre le comportement agressif et le genre féminin ou masculin. De

fait, l'une des dimensions qui différencient les femmes des hommes concerne la tendance des uns et des autres à exprimer leur agression et les états émotionnels qui y sont associés.

Les modèles récents de l'agression tentent d'expliquer le rôle du genre, considéré comme un facteur médiateur, d'une part en termes d'acquisition par les individus d'un cadre de références normatif par rapport auquel se constituent les comportements agressifs et, d'autre part, en termes d'adoption préférentielle de certaines formes d'expressions de l'agression. Dès lors, la variable genre est considérée comme faisant partie des facteurs dispositionnels, constituant seulement le fondement (*background*) opérationnel des facteurs situationnels qui sont à l'origine des différences interindividuelles liées aux conduites agressives. Il s'agit alors de différences fondées sur les prédispositions biologiques et sur les dispositions sociales de l'individu qui déterminent à la fois la forme et les conditions de l'expression de l'agression. Ainsi, si l'on admettait le rôle prépondérant joué par des facteurs environnementaux sur l'expression des caractéristiques génétiques liées à l'agression (Suomi, 2000), une meilleure compréhension des ressources neurobiologiques rendrait possible la description relativement précise des relations dynamiques entre les fonctionnements naturels et culturels de l'individu et ses expériences personnelles (Panksepp et Zellner, 2004).

4. INFLUENCES BIOLOGIQUES SUR L'AGRESSION

Par deux voies distinctes, les processus neurobiologiques peuvent contribuer au développement de certaines prédispositions comportementales dès la conception du fœtus. Certains processus biologiques ont un effet d'organisation et créent chez l'individu une capacité à réagir de manière agressive, alors que d'autres exercent plutôt un effet d'activation, déterminant le moment et la manière de l'expression de l'agression.

Les effets d'organisation sont associés aux influences des facteurs biologiques, pendant la période prénatale et périnatale, sur le développement physique du fœtus et sur la structure et le fonctionnement du système nerveux. Les effets d'activation se manifestent en fonction de changements biologiques pendant la période postnatale, influant sur l'état affectif et le comportement des enfants et des adultes. Toutefois, comme dans le cas des autres activités psychologiques, l'ampleur de ces effets dépend largement des facteurs psychosociaux (voir Karli, 1997 ; Panksepp, 2000 ; Renfrew, 1997).

4.1. Influence génétique

Si les facteurs biologiques peuvent contribuer au développement des tendances agressives des individus, ils sont remis en question dès lors qu'il s'agit d'expliquer les différences entre les femmes et les hommes. Pour certains chercheurs,

la différence de tendances agressives entre les femmes et les hommes est fondée en premier lieu sur des facteurs génétiques, alors que pour d'autres il s'agirait plutôt de la conséquence d'une socialisation différentielle des deux genres.

Dans le sens général du terme, l'explication génétique renvoie à l'idée que l'agression fait partie des caractéristiques des êtres humains (phylogénétiques), à savoir que ceux-ci sont dotés de potentiels physiques, affectifs et cognitifs qui leur permettent d'attaquer et de faire du mal aux autres de façon intentionnelle. Dans un sens plus spécifique, il s'agit de différences génétiques interindividuelles (ontogénétiques). Dans ce cas, il serait question de transmission des potentiels génétiques entre les individus appartenant à la même lignée génétique. Quoi qu'il en soit, il ne s'agit que de transmission d'une certaine potentialité dont la réalisation dépend de l'environnement dans lequel l'individu évolue.

4.1.1. Héritabilité phylogénétique de l'agression

Sur le plan évolutionniste, chez les animaux comme chez les humains, les femelles sont davantage engagées dans des tâches parentales (gestation, lactation, soins maternels). Ainsi, celles qui présentent une disposition à réagir de façon coléreuse à l'égard de leur progéniture, incapables de ce fait de contribuer significativement à la survie de l'espèce, ne survivraient pas à la sélection naturelle (Reid, Patterson et Snyder, 2002). En revanche, celles qui y parviennent constituent l'une des ressources pour lesquelles les mâles se battent. Les mâles les plus dominants ont plus de possibilités de choisir ces femelles-ci et ces dernières expriment une certaine préférence pour ces mâles-là. Ces mâles auraient alors plus de chances de se reproduire et de transmettre leurs gènes dominants. La transmission des gènes de ces mêmes individus à leur progéniture expliquerait ainsi la continuité phylogénétique de l'agression.

Pour appuyer cette proposition évolutionniste et illustrer son application aux êtres humains, certains auteurs attirent l'attention sur l'augmentation de l'agression chez les hommes de 15 à 24 ans, période pendant laquelle la sécrétion de testostérone surgit et où les hommes s'investissent plus énergiquement dans des activités de reproduction (Archer, 1994). D'autres observations auprès d'enfants ont également été effectuées. Elles montrent, par exemple, que les garçons agressifs sélectionnent des pairs qui les renforcent dans leurs attitudes (Snyder, West, Stockemer, Gibbons et Almquist-Parks, 1996), alors que les filles agressives sont rejetées par leurs pairs, et ce, dès l'âge de 18 à 23 mois (Fagot et Hagan, 1985). Selon ces observations, l'agression des filles est souvent ignorée aussi bien par leurs pairs que par leurs parents (Fagot et Leinbach, 1987 ; Maccoby, 1998). Ainsi, il a été proposé que la pression de l'évolution aboutissant à la sélection d'hommes plus agressifs puisse être modérée par le niveau de testostérone et par l'importance de l'agression physique pour la survie de l'espèce.

4.1.2. Héritabilité ontogénétique de l'agression

Certaines études longitudinales indiquent que les tendances agressives peuvent être présentes au sein d'une même famille. Dans l'étude réalisée par Farrington (2002), une faible proportion de 6 % des familles interrogées (parmi 400) se trouvaient impliquées dans la moitié de toutes les arrestations de leurs membres. Toutefois, pour certains auteurs il n'existe aucune certitude quant à la nature du facteur causal : s'agit-il de partage de patrimoine génétique ou plutôt d'environnement social ou encore des deux facteurs ensemble (Geen, 1998) ?

Les investigations les plus convaincantes eu égard au rôle des facteurs génétiques restent celles qui portent sur les jumeaux (monozygotes et dizygotes). Ces études montrent que les facteurs génétiques modèrent la variance de la manifestation des conduites à problème (Eley, Lichtenstein et Stevenson, 1999), de l'abus de drogues (Cadoret, Williams, Yates, Troughton, Woodworth et Stewart, 1995), ainsi que de l'auto-évaluation des comportements (Rowe et Osgood, 1984) et des traits de personnalité divers (McGue, Bacon et Lykken, 1993). Incluant dans leur analyse les différences liées aux genres féminin et masculin, certaines de ces mêmes études et d'autres montrent que l'effet d'héritabilité des tendances agressives est plus prononcé chez les individus de sexe masculin (Cadoret *et al.*, 1995 ; Eley *et al.*, 1999 ; Stevenson et Graham, 1988) et diminue en fonction de l'âge (McGue *et al.*, 1993 ; Pogue-Geile et Rose, 1985). Toutefois, les résultats d'autres études indiquent plutôt un faible effet (Carmelli, Rosenman et Swan, 1988 ; Carmelli, Swan et Rosenman, 1990), ou même l'absence totale d'héritabilité de l'agression (Mednick, Brennan et Kandel, 1988 ; Plomin, Foch et Rowe, 1981).

La méta-analyse réalisée par Miles et Carey (1997) sur 19 études de jumeaux et d'enfants adoptés ainsi que celle effectuée par Rhee et Irwin (2002) sur 51 études ne révèlent aucun effet modérateur du genre. Les auteurs en concluent que l'héritabilité et l'environnement familial sont conjointement responsables des différences individuelles liées au développement d'une personnalité agressive ou antisociale. Ce point est surtout mis en évidence par le fait que la valeur des corrélations entre les résultats obtenus avec des jumeaux, aussi bien de sexe masculin que féminin, change en fonction de l'âge et des apprentissages (Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor, Rijsdijk, Jaffee, Ablow et Measelle, 2003).

Des études sur les enfants adoptés révèlent également une certaine instabilité quant au lien entre les facteurs génétiques et le comportement agressif. Certaines études montrent une corrélation modérée entre l'agression de l'enfant et celle de sa mère biologique, mais une corrélation nulle entre l'enfant et ses parents adoptifs (Loehlin, Willerman et Horn, 1985, 1987). La corrélation entre l'agression de l'enfant adopté et celle des autres enfants de la famille adoptive s'avère relativement forte ($r = +0{,}85$; Rende, Slomkowski, Stocker, Fulker et Plomin, 1992). L'analyse du comportement criminel effectif des enfants adoptés, de parents biologiques criminels, révèle une concordance relative entre les uns et les autres seulement lorsqu'il s'agit de crimes non

violents, mais aucun lien dans le cas de crimes violents (Mednick, Gabrielli et Hutchings, 1984 ; Raine, 1993 ; Rutter, Boltin, Harrington, Le Couteur, Macdonald et Simonoff, 1990). Il semble donc que les traits hérités pertinents soient plus souvent dirigés vers des comportements déviants irréguliers que vers la violence en soi, du moins en ce qui concerne les garçons.

Il a été aussi démontré que les enfants maltraités par leurs parents sont aptes à développer des comportements hautement agressifs (Berkowitz, 1993, p. 255-259). Cependant, le nombre d'enfants maltraités devenus délinquants reste relativement faible (Widom et White, 1997). Pour Caspi et ses collègues (Caspi, McClay, Moffitt, Mill, Martin, Craig, Taylor et Poulton, 2002), des facteurs génétiques peuvent modérer l'influence de la maltraitance sur les conduites agressives de ces enfants. Les résultats des études sur les souris et les êtres humains montrent que les déficits au regard de l'activité enzymatique de MAOA (oxydase de monoamine A, dont les gènes se trouveraient sur le chromosome X) sont associés à des tendances agressives relativement élevées (Brunner, Nelen, Breakefield, Ropers et van Oost, 1993). Le MAOA constitue un élément actif du métabolisme des neurotransmetteurs, tels que la sérotonine, dont le faible taux est associé à l'impulsivité. Les résultats de Caspi et de ses collègues, portant exclusivement sur une population de sexe masculin, montrent qu'un faible taux de MAOA chez les garçons maltraités, par comparaison avec ce qui est observé chez les garçons non maltraités de même génotype, est un facteur de risque de violence à l'âge adulte. Chez la même population d'enfants maltraités, un taux élevé de l'activité MAOA ne présente aucune valeur prédictive en ce qui concerne l'agression.

4.1.3. Polémique autour du chromosome du crime

L'un des exemples illustrant les tentatives de détermination du fondement génétique de l'agression est celui de l'étude sur le syndrome XYY. Il s'agit d'individus de sexe masculin dont le caryotype est caractérisé par un chromosome Y surnuméraire. Puisque les hommes semblent être plus agressifs que les femmes, la présence de ce chromosome Y en surnombre a conduit certains chercheurs à envisager l'éventualité d'un plus grand potentiel d'agression chez ces hommes (Jacobs, Brunton, Melville, Brittain et McClemont, 1965). Il existe aussi des hypothèses au sujet du chromosome X surnuméraire (XXX) ou sub-numéraire (XO). D'après ces hypothèses, les femmes nées avec un caryotype XO devraient être plus agressives que celles qui sont caractérisées par un caryotype XXX ou XX. Plus tard, des études plus approfondies de ces populations ont montré le contraire (Bioulac, Benezech, Renaud et Noel, 1978 ; Meyer-Bahlburg, 1981 ; Witkin, Mednick, Schulsinger, Bakkestrom, Christiansen, Goodenough, Hirschhorn, Lundsteen, Owen, Phillip, Rubin et Stocking, 1976). En effet, ces études révèlent que les individus caractérisés par ce type d'anomalies génétiques souffrent plutôt d'une certaine insuffisance mentale, ce qui explique leur surreprésentation relativement élevée dans les

milieux carcéraux (3,5 % comparativement au taux d'environ 0,1 % trouvé dans la population générale) (Theilgaard, 1981). Il semble bien qu'on puisse rejeter l'éventualité d'un lien entre les anomalies des chromosomes sexuels et l'agression, au moins en ce qui concerne les êtres humains.

Dès lors, malgré l'omniprésence des facteurs génétiques en ce qui concerne les différences individuelles et le développement des comportements antisociaux, le lien entre ces prédispositions avec les conduites agressives serait plutôt probabiliste. En effet, même si des gènes spécifiques (par exemple, monoamine-oxydase A) peuvent avoir une certaine influence dans le développement des conduites problématiques, le fondement génétique de celles-ci reflète plutôt l'intervention de multiples gènes dont l'expression est notable à des périodes spécifiques de la vie (Rutter, Dunn, Plomin, Simonoff *et al.*, 1997 ; Torgerson, 1997). L'héritabilité des désordres comportementaux serait alors due plutôt à des processus polygénétiques par lesquels le même *pattern* génétique serait lié aussi bien à la violence qu'à d'autres comportements non agressifs (principe de « *pleiotropy* » ; Gottesman et Goldsmith, 1994). De ce fait, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes, la probabilité d'expression de ces dispositions à l'agression, à la délinquance et aux comportements antisociaux à l'âge adulte se révèle relativement modérée (voir Eley *et al.*, 1999 ; Taylor, Iacono et McGue, 2000).

4.2. Influence des processus biochimiques

En ce qui concerne l'agression, plusieurs mécanismes biologiques semblent agir sur le plan des différences individuelles. C'est le cas des hormones sexuelles (par exemple, testostérone), des neurotransmetteurs (par exemple, sérotonine), de l'activation physiologique et des processus cognitifs.

4.2.1. Influence des hormones sexuelles

Le lien spécifique entre les hormones sexuelles et les comportements agressifs est loin d'être établi, au moins dans l'état actuel des travaux en cours. Pour certains chercheurs, les hommes et les femmes sont génétiquement identiques, sauf en ce qui regarde les influences hormonales (Seeman, 1997). En effet, les fœtus se développent de la même manière, suivant un plan féminin (Panksepp, 1998), et cela jusqu'à la sixième semaine de gestation, lorsque les testicules et les ovaires commencent à se développer et à libérer l'hormone sexuelle. À la dixième semaine, la trace de l'activité hormonale (hormone stimulante de folicle) est présente au niveau des glandes pituitaires des fœtus mâles ou femelles. La concentration de ces hormones atteint son taux le plus élevé pour les femmes entre la 12e et la 15e semaine et pour les hommes entre la 14e et la 16e semaine de la gestation, permettant ainsi, d'une part, le développement sexué du système nerveux (Panksepp, 1998) et, d'autre part, le développement normal des ovaires ou des testicules (Finegan, Bartleman

et Wong, 1988). À partir de ce moment, le taux hormonal dans le cerveau est identique chez les filles et chez les garçons jusqu'à la puberté, les femmes atteignant leur maturité sexuelle plus tôt que les hommes. Pendant la période de maturité, les fluctuations cycliques des androgènes sont plus grandes chez elles que chez les hommes. À l'âge correspondant à la ménopause, chez les femmes les sécrétions ovariennes baissent de façon radicale. Chez l'homme, les testicules continuent, de façon décroissante, à libérer de la testostérone. Cette différence disparaît également dans les âges très avancés.

Les effets structuraux des stéroïdes sexuels sur le système nerveux des fœtus humains atteignent leur paroxysme à partir de la 14e ou 16e semaine de la gestation (Finegan *et al.*, 1988). Les effets des sécrétions ovariennes (œstrogène) sur le développement du système nerveux ne sont pas aussi connus que ceux de la testostérone (Rubinow et Schmidt, 1996). Cependant, certaines preuves indiquent que les variations des hormones sexuelles (testostérone et œstrogène) pendant la période de gestation peuvent avoir, à long terme, des effets structuraux et fonctionnels sur le développement du fœtus, indépendamment de son sexe (Gorski, 1997 ; Susman, Schmeelk, Ponirakis et Gariépy, 2001). À titre d'exemple, les variations anormales de la concentration hormonale peuvent altérer le développement du système nerveux et le tempérament (traits de personnalité liés à la gestion des émotions) du fœtus (voir Susman *et al.*, 2001). Selon ces mêmes études, le climat familial conflictuel pendant la période postnatale peut, à son tour, moduler (renforcer ou inhiber) par un processus de « mimétisme » ces configurations prénatales aussi bien sur le plan de la réactivité émotionnelle (par exemple, bas/haut éveil physiologique) que de l'autorégulation comportementale (attention, contrôle d'action : approche/évitement). En ce qui concerne les effets à long terme, malgré l'existence d'un consensus par rapport au rôle de la testostérone dans la régulation de l'agression, la littérature révèle des controverses. Le nombre d'études existantes sur les hormones femelles est relativement restreint et contradictoire. Par conséquent, on ne peut aborder ces études qu'à titre illustratif.

Influence de la testostérone : modérateur de la dominance

Des études sur des animaux montrent l'effet des hormones sexuelles sur le comportement agressif des mâles de plusieurs espèces de vertébrés durant la période de reproduction (Archer, 1988). L'effet de ces hormones sur les mâles humains est sujet de débat. Cependant, même chez les animaux les fluctuations de la testostérone semblent être liées au type de comportements en cause dans l'établissement de la dominance sociale.

Les recherches sur les humains démontrent également une certaine preuve de l'augmentation des marqueurs biologiques de la testostérone et de l'agression, mais la littérature reste relativement divisée (Archer, 1994 ; Brain, 1983). En fait, les études réalisées indiquent un taux relativement élevé de testostérone chez différentes populations : individus violents (Virkkunen, Kallio, Rawlings, Tokola *et al.*, 1994), femmes incarcérées pour attaques impulsives

(Dabbs, Ruback, Frady, Hopper et Sgoutas, 1988 ; Dabbs et Hargrove, 1997), prisonniers coupables de crimes violents contre les condamnés pour crimes non violents (Dabbs *et al.*, 1988), individus abusant de stéroïdes anabolisants (Bahrke, Yesalis et Wright, 1990), vétérans de la guerre du Vietnam de faible niveau socioéconomique (Dabbs et Morris, 1990), enfants placés en institution à cause de leur agression (Scerbo et Kolko, 1994), enfants présentant des troubles de la conduite (CD) ou défiants oppositionnels (ODD ; Van Goozen, Van Den Ban, Matthys *et al.*, 2000), ainsi que des femmes présentant des troubles alimentaires (Cotrufo, Monteleone, d'Istria, Fuschino, Serino et Maj, 2000).

Certains chercheurs ont mis en évidence une association entre le niveau de testostérone chez des adolescents et l'évaluation du comportement déviant de ces jeunes par leur mère (Susman, Inoff-Germain, Nottelman, Loriaux, Cutler et Chrosous, 1987) ou par eux-mêmes, surtout sur les items qui définissent l'agression comme une réponse à la provocation (Olweus, Mattsson, Schalling et Law, 1980). Le même type de tendances a été observé dans le cas d'individus sur le point de subir une transformation sexuelle (Van Goozen, Frijda et Van de Poll, 1994 et 1995) : l'administration de testostérone aux sujets transsexuels (femelle – vers – mâle et mâle – vers – femelle) augmente leur tendance à réagir de manière agressive aux situations de provocation fictive. D'autres études montrent une corrélation positive entre le taux de testostérone et l'auto-évaluation sur une échelle d'agression pour les hommes, la corrélation étant négative dans le cas des femmes (Gladue, 1991). Cependant, ces différences liées aux facteurs dispositionnels disparaissent dans le contexte d'une provocation (Berman, Gladue et Taylor, 1993).

Plus intéressantes encore sont les études, menées aussi bien sur le terrain qu'en laboratoire, qui révèlent l'augmentation du taux de testostérone chez les gagnants, de sexe masculin, de tâches compétitives (matches sportifs, loto ou autres), et cela, immédiatement après la compétition et uniquement lorsque la victoire est bien claire et convaincante. Dans le cas de victoires moins évidentes, cette augmentation n'a pas été observée (Mazur et Lamb, 1980 ; McCaul, Gladue et Joppa, 1992) : la victoire décisive déclencherait un état affectif positif susceptible d'augmenter le niveau de testostérone. Malgré l'intérêt de certains des résultats cités, aucune information n'est mentionnée quant à leur application aux femmes.

Ainsi, l'orientation du lien causal entre le taux de testostérone et l'agression n'est pas encore clairement mise en évidence (Archer, 1994). La méta-analyse réalisée par Archer, Surinder, Frederick (1998) sur 18 études menées exclusivement auprès d'individus de sexe masculin montre plutôt une grande variabilité interindividuelle par rapport à cette relation. Dès lors, même si la testostérone joue un rôle dans la sensibilité à la menace et aux provocations, son effet reste dépendant du contexte de sa libération. Pour certains chercheurs, cette variabilité contextuelle met en cause l'existence même d'un effet lié au taux d'hormones sexuelles (Björkqvist, Österman et Lagerspetz, 1994). Pour d'autres, cela indique que l'étude de ce lien, même

chez l'humain, implique nécessairement la question de la dominance (Feshbach et Ishikawa, 2004) et surtout de l'apprentissage des comportements sociaux (Panksepp, 1998). Le peu d'études qui l'envisagent conduisent d'ailleurs à des résultats intéressants. Par exemple, comme chez les animaux, un niveau élevé de testostérone chez les mâles adolescents est associé à la dominance sociale (Olweus, Mattsson, Schalling et Low, 1988) ainsi qu'à l'agression mesurée en termes de relations avec leurs pairs et à la rudesse ou « *toughness* » (Schaal, Tremblay, Soussignan et Susman, 1996 ; Tremblay, Schaal, Boulerice *et al.*, 1998). En revanche, la persistance de l'agression physique manifestée par les garçons durant leur enfance est associée à un faible taux de testostérone et à un rejet par leurs pairs (Schaal *et al.*, 1996). Archer (1994) suggère alors un modèle d'influence réciproque entre la dominance sociale, le niveau de testostérone et le comportement agressif ; il avance également l'idée selon laquelle la testostérone est produite par la compétition sociale pendant l'enfance, tandis que plus tard, à l'adolescence, elle organise le comportement agressif. Cependant, la question n'étant pas abordée pour les femmes, ces suggestions ne sont pas concluantes.

Influence de la progestérone, de la prolactine et de l'œstrogène : modérateurs de la défense

Le lien entre les hormones sexuelles féminines et l'agression (progestérone : gestation ; prolactine : lactation ; œstrogène : développement et maintenance des caractéristiques sexuelles femelles) n'a pas été suffisamment examiné (Floody, 1983), et les études citées permettent seulement d'illustrer l'instabilité des résultats obtenus. Chez les animaux, progestérone et prolactine doivent, en principe, réduire l'agression, car ces états (gestation et lactation) amènent la femelle à protéger sa progéniture, en luttant contre toute menace sans s'engager réellement dans l'agression (Svare et Gandelman, 1973). Les résultats de certaines études montrent que l'injection d'œstrogène aux ratons réduit leur tendance agressive à l'âge adulte (Bronson et Desjardins, 1968). D'autres études rapportent les mêmes résultats avec l'injection d'antagonistes de l'œstrogène (Brain, Simon, Hasan, Martinez et Castano, 1988). Selon Brain (Brain, 1983 ; Panksepp, 1998 ; Schlinger et Callard, 1989), la testostérone exerce ses effets sur l'agression par la conversion en œstrogène au niveau de l'hypothalamus.

Chez l'humain, Meyer-Bahlburg (1981) a constaté que l'exposition prénatale du fœtus à la progestérone (contre le risque de perte du fœtus) réduit les tendances agressives aussi bien chez les filles que chez les garçons. Yalom, Green et Fisk (1973) ont remarqué que cet effet est encore plus prononcé chez les garçons lorsque le traitement est accompagné d'œstrogène. Ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par Reinisch (1981) : les enfants des deux sexes exposés en période prénatale à la progestérone synthétique réagissent plus agressivement aux situations hypothétiquement provocantes que

leurs sœurs ou leurs frères. En revanche, aucune différence de tendance agressive n'est constatée entre les femmes adultes exposées, pendant cette même période, à d'autres dérivés de l'hormone sexuelle (diéthylstilbestrol) et un groupe témoin (Ehrhardt, Meyer-Bahlburg, Rosen, Feldman, Veridiano, Elkin et McEwen, 1989). Ainsi, malgré les effets secondaires de féminisation du corps, certains spécialistes préconisent des traitements chimiques qui augmentent le taux d'hormones femelles parallèlement aux suivis psychothérapeutiques des agresseurs sexuels adultes ou adolescents (par exemple, œstrogène et progestérone ; Maletzky et McGovem, 1991).

Les observations de Dalton (1964) ont attiré l'attention sur les problèmes émotionnels et comportementaux avant et pendant la période menstruelle, qui touchent environ une femme sur mille. Selon ces observations, 49 % des femmes incarcérées ont commis leur crime à ce moment-là, et 60 % des infractions commises pendant l'incarcération y seraient liées. La revue de Floody (1983) montre que « l'irritabilité sévère », appelée depuis syndrome prémenstruel (SPM), touche de 3 % à 13 % des femmes. Malgré son intégration dans la classification du DSM-IV (APA, 1994) en tant que désordre dysphorique prémenstruel, il n'existe aucune preuve du fondement physiologique de ce syndrome. Pour certains auteurs il peut s'agir d'une interaction de deux changements biochimiques, à savoir l'augmentation du taux de testostérone libre (la portion qui change durant la journée) et la baisse du niveau de progestérone pendant les jours qui précèdent la menstruation (Eriksson, Sundblad, Lisjö, Modigh et Andersch, 1992 ; Reid et Yen, 1981). Ces changements hormonaux modifieraient l'activité sérotoninergique (Halbreich et Tworek, 1993). En effet, le traitement au moyen de produits qui augmentent le taux de sérotonine (Prozac, par exemple) s'est révélé efficace chez 15 femmes sur 16 (Menkes, Taghavi, Mason et Howard, 1993), alors que le traitement par la progestérone semble plutôt inefficace (Eriksson *et al.*, 1992).

Ces résultats contradictoires (Reid *et al.*, 1981), ainsi que des problèmes méthodologiques (Caplan, McCurdy-Myers et Gans, 1992), ont amené les chercheurs à émettre des réserves quant à la reconnaissance du SPM en tant que phénomène réel. En effet, le SPM n'est observé que chez un nombre très limité de femmes et sa généralisation à l'ensemble des femmes par certains chercheurs de sexe masculin constitue un risque pour l'épanouissement social féminin (Renfrew, 1997). Ainsi, il apparaît que l'intégration du SPM dans le DSM a déjà bel et bien porté préjudice aux femmes (Bancroft, Williamson, Warner, Rennie et Smith, 1993).

4.2.2. Influence des neurotransmetteurs : modérateurs des compétences sociales

Alors qu'il y a des raisons de croire que la testostérone joue plutôt un rôle dans les agressions ainsi que dans d'autres comportements liés à la dominance sociale, certaines recherches montrent que les compétences sociales sont

associées au fonctionnement sérotoninergique (Westergaard, Wagner et Suomi, 1999). En effet, chez les primates non humains, mâles ou femelles, le taux de sérotonine est corrélé négativement avec les comportements impulsifs et pathologiques tels que l'agression ou les attaques dangereuses (Higley, Suomi et Linnoila, 1992).

La sérotonine est probablement le neurotransmetteur le plus étudié en raison de ses effets inhibiteurs sur divers comportements, y compris l'agression (Feshbach *et al.*, 2004 ; Julien, 1996). D'autres neurotransmetteurs interviennent aussi dans la régulation des comportements agressifs pour les faciliter (acétylcholine, ACH ; catécholamines : noradrénaline, NE, dopamine, DA) ou les inhiber (acide gamma-aminobutyrique, GABA ; Renfrew, 1997). Les variations anormales de ces neurotransmetteurs pendant la période prénatale peuvent altérer le développement du cerveau et du tempérament du fœtus, indépendamment de son sexe (Susmann *et al.*, 2001). Cependant, le lien entre la sérotonine et l'agression semble être différent selon que le fœtus est de genre féminin ou masculin. En effet, certaines études montrent que le taux de sérotonine (5-HT) est en général plus élevé chez les femmes que chez les hommes (Renfrew, 1997). Toutefois, Moffitt et ses collègues (Moffitt, Brammer, Caspi, Fawcett, Raleigh, Yuwiler et Silva *et al.*, 1998) ont remarqué auprès d'un large échantillon de jeunes agresseurs de 21 ans, incarcérés pour avoir perpétré une attaque violente, un taux élevé de sérotonine chez les hommes uniquement.

En quantité suffisante, la sérotonine semble diminuer la probabilité d'agression, alors qu'un faible taux de ce neurotransmetteur au niveau du système nerveux central constituerait un risque d'impulsivité et de faible contrôle de l'agression. Diverses études montrent que chez l'être humain un faible taux de sérotonine (5-HIAA) au niveau du système nerveux central ne semble jouer aucun rôle dans les agressions manifestes, mais constitue plutôt un facteur de risque d'impulsivité prédisposant à l'agression (Kyes, Botchin, Kaplan, Manuck et Mann, 1995). L'association entre un faible taux de sérotonine et l'agression impulsive a été relevée chez des agresseurs juvéniles incarcérés (Unis, Cook, Vincent, Gjerde, Perry, Mason et Mitchell, 1997), chez des meurtriers adultes (O'Keane, Moloney, O'Neill, O'Connor, Smith, Dinan, 1992), chez des patients psychiatriques agressifs (Coccaro et Kavoussi, 1996 ; Stanley, Molcho et Stanley, 2000) ou chez des dépressifs suicidaires et suicidés (Coccaro *et al.*, 1996). Le lien entre la sérotonine et l'agression semble alors être caractérisé par un faible potentiel de contrôle (par exemple : Coccaro *et al.*, 1996 ; Fava, Vuolo, Wright *et al.*, 2000). Selon Miczek et ses collègues (Miczek, Haney, Tidey, Vivian et Weertz, 1994), un faible taux relatif de sérotonine peut constituer un facteur dans l'augmentation des tendances à l'irritabilité, à l'hostilité et à la violence, les individus ayant un faible taux de ce neurotransmetteur n'étant pas à même de contrôler leur comportement de façon adaptée lorsqu'ils se sentent menacés. Moore, Scarpa et Raine (2002) tirent les mêmes conclusions d'une méta-analyse réalisée sur les résultats de

20 études menées auprès d'adultes et ils remarquent l'absence d'effet modérateur du genre masculin ou féminin sur le lien sérotonine/agression. Il convient toutefois de considérer cette remarque avec un certain degré de prudence, car, sauf dans le cas d'une étude (n = 40, Simeon, Stanley, Frances, Mann, Winchel et Stanley, 1992), le nombre de femmes qui ont participé aux cinq études examinant la question en fonction du genre est relativement faible.

La sérotonine est libérée par les noyaux du raphé, mais son dysfonctionnement semble correspondre aux dysfonctionnements du cortex orbitofrontal (OFC) qui reçoit massivement les projections sérotoninergiques (Doudet, Hommer, Higley, Andreason, Moneman, Suomi et Linnoila, 1995). La preuve d'implications neuroanatomiques de ce type a été apportée par des observations effectuées sur tous les primates, y compris les humains : les patients caractérisés par leurs tendances agressives pathologiques ou par un trouble de la personnalité montrent des réactions émoussées aux tests sérotoninergiques au niveau du cortex préfrontal (les aires antérieures gauche et médiane orbitofrontales) et du cingulaire (l'aire antérieure) par comparaison avec les groupes témoins (New, Hazlett, Buchsbaum, Goodman, Reynolds, Mitropoulou, Sprung, Shaw, Koenigsberg, Platholi, Silverman et Siever, 2002). On peut, en conséquence, conclure que le lien entre un faible taux de sérotonine et une faible régulation de l'agression est, au moins en partie, modéré par les dysfonctionnements de ces aires cérébrales. Ce lien a des implications importantes dans la compréhension du comportement agressif impulsif, car cette aire du cortex intervient dans la régulation des fonctionnements sociaux complexes tels que la conscience sociale (Damasio, 1994), l'inhibition de l'agression (Davidson, Putnam et Larson, 2000) et la régulation des émotions (Damasio et Anderson, 1993). Il faut toutefois noter que des lésions ou des dysfonctionnements du cortex orbitofrontal ne sont pas systématiquement corrélés avec l'agression humaine.

Brièvement évoqué, cet ensemble de résultats est sans doute insuffisant. On conviendra néanmoins qu'il constitue un appui empirique pour soutenir l'idée selon laquelle la testostérone est associée à la compétition et aux conduites jouant un rôle dans l'établissement et le maintien de la dominance sociale, alors que la sérotonine serait plutôt liée à l'impulsivité et au contrôle comportemental (Feshbach *et al.*, 2004 ; Moore *et al.*, 2002). Par ailleurs, la relation entre la testostérone et l'agression semble être modérée par l'environnement, alors que le lien entre la sérotonine et l'agression se révèle plutôt de l'ordre d'un dysfonctionnement orbitofrontal pathologique augmentant la sensibilité aux stimuli négatifs (Moore *et al.*, 2002). Outre ces liens « simples » ou directs, il est évident que les facteurs biochimiques interagissent pour influencer le comportement. Quelques rares études ont vérifié l'effet de l'interaction des facteurs biochimiques sur le comportement agressif (Lagerspetz, Tirri et Lagerspetz, 1968 ; Higley, Mehlman, Poland, Faucher, Taub, Vickers, Suomi et Linnoila, 1996c ; Susmann *et al.*, 2001). Toutefois, la reconnaissance de l'existence de ces effets « simples » ou « interactifs » n'autorise pas leur

généralisation car, comme cela a été signalé auparavant, les études à l'origine de cette reconnaissance ont souvent négligé d'aborder la question en fonction des différences liées au genre masculin ou féminin. En ce qui concerne les facteurs biochimiques, d'autres recherches devraient permettre d'examiner l'impact sur la probabilité de l'agression du taux de testostérone et de sérotonine aussi bien chez les hommes que les femmes, et de leur interaction en fonction de la dominance sociale ou d'un dysfonctionnement orbitofrontal.

Malgré l'absence d'informations suffisantes quant aux différences résultant du genre, à la lumière des travaux cités, on comprend aujourd'hui que, sous l'action de certains gènes et de déséquilibres biochimiques pendant la période prénatale, certains enfants naissent avec différents problèmes tels qu'un système de contrôle d'action inadapté (facilitateur hyperactif ; Gray, 1987 ; inhibiteur hypo-actif ; Fowles, 2000), un système nerveux périphérique hyperactif (Scarpa et Raine, 2000), des problèmes cognitifs liés aux déficits des processus attentionnels (Hinshaw, 1994), une faible concentration du fluide cérébro-spinal en métabolites sérotoninergiques (5-HIAA ; Linnoila et Virkkunen, 1992) ou un « tempérament difficile » (Bates, Bayles, Bennett, Ridge et Brown, 1991). Tous ces facteurs prédisposent le jeune enfant à manifester des désordres comportementaux à l'adolescence et correspondent aux composantes de la définition opérationnelle de l'impulsivité dispositionnelle donnée par différents chercheurs (voir Hoaken, Shaughnessy et Pihl, 2003 ; White, Moffitt, Caspi, Bartusch *et al.*, 1994). Les réactions qui en résultent varient souvent en fonction de deux dimensions : le traitement incomplet ou inadapté de l'information et le faible contrôle de l'action (Loeber, Farrington, Stouthamer, Moffitt et Caspi, 1998 ; White *et al.*, 1994).

4.3. Influence des processus psychophysiologiques

Le lien entre les conduites agressives et l'éveil physiologique mesuré en termes du rythme cardiaque a souvent été suggéré (voir Raine, 1996). L'un des symptômes psychophysiologiques importants associés au comportement agressif impulsif est l'accélération du rythme cardiaque. Lorsqu'un individu de sexe masculin ou féminin est confronté à une situation anxiogène (par exemple un conflit avec ses pairs), son rythme cardiaque s'accélère (rythme cardiaque tonique phasique), ce qui réduit son attention aux signaux externes, aboutissant à l'incapacité de traiter les informations sociales (Crozier, Dodge, Lansford, Bates, Pettit, Levenson et Fontaine, 2005 ; Dodge et Pettit, 2003). L'incapacité de traiter les informations et de contrôler ses actions face à des circonstances immédiates risque ainsi de rendre inadapté le comportement de l'individu. Ces deux types d'impulsivité semblent être associés à la délinquance, tout en étant indépendants des capacités intellectuelles de l'individu (White *et al.*, 1994) ; ils sont également mis en évidence par les études expérimentales de l'impulsivité (Verona, Patrick et Lang, 2002).

Les diverses études du développement comportemental montrent que les enfants ayant un faible niveau d'activation physiologique (rythme cardiaque tonique ; Raine, 1996) restent relativement indifférents à la souffrance de leur victime. Par conséquent, ils n'ont aucune conscience de leurs propres agressions et, partant, des conséquences éventuelles (Endresen et Olweus, 2001). Une moindre activation physiologique peut alors avoir un effet direct sur l'agression en minimisant le potentiel d'inhibition, mais aussi un effet à long terme sur le développement des cognitions et des attentes relatives aux conséquences de l'agression (Guerra et Huesmann, 2004).

Sur l'ensemble de la littérature abordant la question, trois études ont examiné, aussi bien chez les filles que chez les garçons de 13 à 17 ans, le lien entre le comportement agressif et le faible niveau d'activation physiologique (Maliphant, Hume et Furnham, 1990 ; Rogeness, Cepeda, Macedo, Fischer et Harris, 1990 ; Raine, Venables et Mednick, 1997). Ces études montrent, pour l'ensemble de l'échantillon, une corrélation négative entre le niveau d'agression et le niveau du rythme cardiaque tonique. Ortiz et Raine (2004) tirent les mêmes conclusions d'une méta-analyse réalisée sur 40 études. L'analyse de neuf études incluant à la fois le rythme tonique et le rythme phasique confirme les résultats précédents et révèle en plus une relation positive entre les tendances antisociales et le rythme cardiaque phasique. Par ailleurs, les comparaisons en fonction de l'âge n'aboutissent à aucun effet significatif. Cependant, comme les auteurs le remarquent, les analyses en fonction du genre sont effectuées sur des échantillons de dimensions relativement faibles. Elles ne peuvent, par conséquent, être décisives.

Les résultats obtenus auprès d'adultes agressifs (Olweus, 1987 ; Farrington, 2002) et de psychopathes (Venables, 1987) corroborent les observations effectuées auprès d'enfants. Une étude comparative des potentiels évoqués (PET) enregistrés auprès de meurtriers impulsifs et d'autres hommes ayant planifié leur acte d'assassinat (Raine, 2002) révèle que chez les premiers le cortex frontal est significativement moins actif que chez les derniers, lesquels montrent autant d'activités frontales qu'un groupe d'hommes ordinaires.

Le rythme cardiaque surtout tonique semble être un bon indice des conduites antisociales, tout au moins en ce qui concerne les enfants et les adolescents. Il faut d'autres recherches afin de pouvoir appliquer ces résultats aux adultes et principalement aux femmes.

4.4. Influence des processus cognitifs

Le dysfonctionnement des lobes frontaux semble également jouer un rôle dans les conduites antisociales en général, et la violence en particulier (voir Hoaken *et al.*, 2003). Une importante documentation en fait état. Reliées au système limbique, les aires frontales du cortex sont de ce fait le siège de divers contrôles. Or, les contrôles exercés sur l'expression de la colère par les aires frontales du cortex sont cruciaux, car ils confèrent aux êtres humains une très

grande capacité d'autorégulation. En raison de la complexité du cerveau humain et de la grande flexibilité comportementale inhérente à l'espèce humaine, ces contrôles d'ordre supérieur peuvent interagir avec les contrôles exercés par d'autres circuits nerveux (par exemple le système limbique) qui jouent un rôle dans la régulation de l'agression (Panksepp *et al.*, 2004). Il a été démontré que l'engagement de l'individu dans des activités cérébrales supérieures, comme l'exécution d'une tâche d'imagerie mentale, peut réduire l'intensité de l'affect ressenti (Liotti et Panksepp, 2003). Cela met en évidence l'implication de l'activation réciproque du système limbique et du cortex cérébral dans les processus affectifs. Les lobes frontaux du cortex sont aussi les sites des fonctions exécutives définies comme étant l'ensemble des comportements indispensables à la poursuite d'un objectif et à sa réalisation (Welsh, Pennington et Groisser, 1991). Elles nécessitent, entre autres, des capacités de planification, d'emploi de stratégies flexibles, de contrôle de l'impulsivité, d'autocorrection, d'organisation ou de systématisation de l'exploration (Giancola, 1995). Les fonctions exécutives du système cognitif sont alors impliquées, entre autres, dans les processus de contrôle attentionnel des comportements affectifs (Milner, 1995 ; Shallice, 1982 ; Posner et Rothbart, 2000 ; Stuss et Benson, 1984). De plus, il a été démontré que le dysfonctionnement du cortex frontal peut être à l'origine des comportements agressifs et de la violence (Giancola, 1995 ; Hoaken *et al.*, 2003 ; White *et al.*, 1994), aussi bien chez les hommes (Patrick, 1994) que chez les femmes (Giancola, Mezzich et Tarter, 1998a ; 1998b). Enfin, les études en laboratoire révèlent également qu'une faible fonction cognitive exécutive (opérationnalisée sous la forme d'une plus grande impulsivité dispositionnelle) est souvent associée à une agression plus marquée à l'encontre d'une victime provocatrice (Hoaken *et al.*, 2003 ; Lau et Pihl, 1996).

Les observations effectuées auprès de jeunes enfants par Rothbart, Ahadi et Hershey (1994) montrent que l'agression corrèle négativement avec les capacités à exercer un contrôle volontaire et soutenu sur les activités en cours (*effortful control*), mais positivement avec les affects négatifs, en particulier la colère. Selon Posner et Rothbart (2000), cette corrélation négative peut être expliquée en termes de contrôle exercé par les processus attentionnels sur les processus affectifs. Eisenberg, Fabes, Nyman, Bernzweig et Pinulas (1994) ont remarqué que les garçons de 4 à 6 ans ayant une bonne capacité attentionnelle arrivent à contrôler leur colère en utilisant des stratégies verbales plutôt que des agressions directes. De même, les garçons (et non pas les filles) encouragés par leurs parents pour faire face aux contextes anxiogènes et tristes par des réactions instrumentales (essayer de changer la situation en sa faveur) expriment plus de sympathie à l'égard d'autrui que les autres enfants. Les filles expriment plus de sympathie lorsqu'elles sont élevées dans un climat familial où l'expression des émotions modérément négatives (et non pas hostiles) est fréquente (Valiente, Eisenberg, Fabes, Shepard, Cumberland et Losoya, 2004). Les attitudes hostiles et dépressives des adultes renforcent l'expression de ces

mêmes attitudes chez l'enfant et influencent la façon dont celui-ci crée et utilise ses propres modèles relationnels dans ses interactions ultérieures (Lemerise et Dodge, 2000). Quelques rares études examinent l'effet du contrôle attentionnel des états affectifs en fonction du genre féminin ou masculin (Brocki et Bohlin, 2004 ; Isquith, Gioia et Espy, 2004 ; Kochanska, Murray et Coy, 1997). Les résultats de ces investigations montrent une différence du genre en faveur des filles, révélant ainsi un plus grand contrôle affectif et une plus grande capacité exécutive chez ces dernières, comparativement aux garçons.

Selon Posner et Rothbart (Posner *et al.*, 2000 ; Rothbart, Ellis, Rueda et Posner, 2003 ; Rothbart *et al.*, 1994), l'implication d'un contrôle indirect sur les tendances réactives, sous-jacent aux affects négatifs, peut être à l'origine d'un contrôle soutenu dans la régulation des conduites antisociales. Une forte capacité de contrôle soutenu pourrait alors réduire l'effet d'une sensibilité affective négative en détournant l'attention vers d'autres informations que celles qui sont liées à la colère ou aux conséquences positives de l'agression. Ainsi, les processus d'ordre supérieur résultant de l'activation des aires frontales interagissent avec ceux qui sont attribuables à l'activation du système limbique ; ils créent ainsi une dynamique spatiotemporelle qui rend l'individu plus sensible aux impacts de l'expérience personnelle et aux inférences. Le développement de la capacité à attendre la récompense et à ne pas interpréter son délai comme une frustration est l'un des principes clés du succès des processus d'autorégulation (Baumeister et Heatherton, 1996).

Ces travaux, ainsi que beaucoup d'autres, soulignent le rôle prépondérant des processus d'attention, en particulier des fonctions exécutives attentionnelles, dans le développement des mécanismes d'autorégulation dans des contextes sociaux divers (Posner *et al.*, 2000 ; Rothbart *et al.*, 2003). Selon les auteurs de ces travaux, même si les enfants réagissent dès le plus jeune âge aux informations émotionnelles, le développement de leurs capacités attentionnelles (par exemple les capacités à résoudre un problème conflictuel tel qu'il se présente par exemple lors de l'exécution d'une tâche de Stroop) commence plus tard (vers 3-4 ans) et ces capacités continuent à se développer tout au long de la période scolaire (jusque vers 11-12 ans). D'autres travaux déjà mentionnés (Giancola, 1995 ; Giancola *et al.*, 1998b) indiquent que certains traits de personnalité liés à la gestion des émotions (tempérament) peuvent influencer le développement des aspects exécutifs de l'attention, aboutissant à un développement différentiel du contrôle soutenu (*effortful control*), dont le rôle dans la socialisation et le développement de la conscience morale de l'enfant s'avère prépondérant (Kochanska *et al.*, 1997 ; Posner *et al.*, 2000). Malgré l'importance de cette question, sauf pour quelques rares études (Brocki *et al.*, 2004 ; Giancola *et al.*, 1998b ; Hoaken *et al.*, 2003 ; Isquith *et al.*, 2004 ; Kochanska *et al.*, 1997), la relation entre les fonctions cognitives exécutives et le tempérament chez les femmes n'a pas été suffisamment abordée (Nigg, 2000). Il en est de même pour de nombreuses études en neuroscience, qui négligent cet aspect.

Une prédisposition à la naissance constituerait alors un facteur de risque de troubles comportementaux ultérieurs, dont la valeur prédictive reste relativement faible dans la mesure où son expression détectable varie en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant (Dodge *et al.*, 2003 ; Tully, Arseneault, Caspi, Moffitt et Morgan, 2004). Dès lors, le développement de l'agression apparaît fortement lié aux différences individuelles dans la stabilité de son expression au cours du temps (Loeber et Hay, 1997). Néanmoins, les études réalisées sur la stabilité de l'agression ont été critiquées pour leurs limites méthodologiques (le niveau d'expertise de l'évaluateur, l'évolution des caractéristiques de l'environnement psychosocial, etc.). Aussi, ces problèmes méthodologiques (Reid *et al.*, 2002 ; Webster-Stratton, 1996 ; Zoccolillo, Tremblay et Vitaro, 1996) ainsi que l'absence d'études longitudinales empêchent toute conclusion à ce sujet. Pour Wangby et ses collègues (Wangby, Bergman et Magnusson, 1999), l'impulsivité est le seul syndrome qui manifeste une stabilité significative de l'enfance à l'adolescence et qui indique un risque de criminalité et d'abus de drogues à l'âge adulte.

5. INTÉGRATION DES INFLUENCES BIOLOGIQUES

L'agression impulsive est une forme d'agression observée aussi bien chez les animaux que chez les êtres humains. Les études sur les animaux montrent que ce type d'agression ainsi que d'autres formes d'agression peuvent être déclenchés à partir de la stimulation de deux circuits neuroniques distincts, lesquels, activés par des stimuli distincts, permettent la poursuite de buts différents au moyen de *patterns* différents de réactions physiologiques et comportementales propres à deux formes distinctes d'agression : l'agression affective et l'agression de prédation (Kalin, 1999). Ces deux formes d'agression ont leur équivalent dans la littérature sur l'agression humaine (Dodge et Coie, 1987), respectivement en termes d'agression réactive (défensive, affective, irritable, impulsive, hostile, explosive, territoriale, maternelle) et d'agression proactive (affirmative, instrumentale ; Panksepp *et al.*, 2004).

Les résultats obtenus à l'issue de diverses investigations ont permis d'identifier, chez les chats en particulier, les aires cérébrales principales de l'expression comportementale de l'agression. Ces expressions sont caractérisées par des signes sympathiques notables dans l'apparence physique et par des mouvements spécifiques de l'animal lors d'une attaque affective/explosive (Bhatt, Gregg et Siegel, 2003 ; Panksepp, 1998 ; Siegel, Roeling, Gregg et Kruk, 1999 ; Weinshenker et Siegel, 2002) ou des mouvements méthodiques et précis lors de l'agression de prédation. Siegel distingue les aires cérébrales inférieures (médiateurs), qui seraient responsables de l'amorce éventuelle et du *pattern* primaire de l'activation des comportements de la rage, des aires cérébrales supérieures (modulateurs) qui influenceraient les divers paramètres de l'exécution de ces comportements (l'intensité, la durée, etc.) en fonction

des informations internes et externes (Siegel *et al.*, 1999). Dès lors, étant donné les systèmes cortico-cognitifs hautement développés chez l'être humain, non seulement l'agression peut se manifester sous une forme moins archaïque, mais l'activation même du système peut être inhibée ou supprimée.

5.1. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression affective

L'activation du circuit cérébral appelé système de l'agression affective (*RAGE system* : l'hypothalamus médian, les aires médianes de l'amygdale, les noyaux caudé et putamen, la substance grise périaqueducale ; Panksepp, 1982, 1998) déclenche systématiquement, chez l'animal, le comportement de combat. Toutefois, selon le contexte, le circuit peut opérer en mode défensif (lié à la peur) ou offensif (lié à la colère). Le système de l'agression affective interagit aussi avec le cortex préfrontal, lequel joue un rôle inhibiteur important dans la régulation des comportements émotionnels.

Sur le plan neurochimique, l'essentiel du système de RAGE semble être glutamatergique, avec une intervention des cholinergiques lorsque le comportement devient plus défensif. Les activités de ce système sont alors facilitées par la dopamine et la noradrénaline (responsables de l'activation généralisée du cerveau). Parmi les neuropeptides, la substance P facilite les réactions agressives (Siegel *et al.*, 1999). De plus la cholecystokinine administrée au niveau de la substance grise périaqueducale (PAG) facilite la rage, en réduisant la probabilité de l'agression de prédation, ce qui met en évidence les interactions réciproques entre ces deux types d'agressions (Siegel *et al.*, 1999). Le système subit aussi les effets inhibiteurs de différents neurotransmetteurs tels que l'acétylcholine, l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) et la sérotonine.

5.2. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression de prédation

Des études menées auprès de toutes les espèces animales montrent que l'agression de prédation est déclenchée par la stimulation du système de récompense (l'hypothalamus latéral, le noyau accumbens, septal latéral, l'amygdale, l'aire tegmentale ventrale du mésencéphale et les noyaux du raphé ainsi que le cortex préfrontal dorso-médian), appelé aussi système d'EXPLORATION (BAS ; Gray, 1987 ; *SEEKING system* ; Panksepp, 1998). Le système est mobilisé lors des activités d'exploration et de recherche de nourriture de l'organisme dans le but de satisfaire un grand nombre des besoins physiologiques et psychologiques de celui-ci. Ce circuit correspond à celui d'une des composantes neurochimiques du système mésolimbique dopaminergique, mais ses contrôles neurochimiques sont moins connus que ceux du circuit de RAGE.

5.3. Neuroanatomie et neurochimie du système de l'agression entre mâles

Il existe aussi certaines preuves relatives à l'existence d'un circuit modérateur de l'agression due à la compétition sociale (typiquement entre mâles), lequel interagirait avec les systèmes de RAGE et d'EXPLORATION d'une manière assez diffuse (Albert, Walsh et Jonik, 1993). L'activation du circuit principal de cette agression de dominance est contrôlée, en partie, par les récepteurs de la testostérone dont le trajet passe par des aires médianes de l'amygdale et par l'aire préoptique ventrale de l'hypothalamus pour se diriger vers PAG. Il est possible que le même type de circuit existe chez les femelles, mais des études poussées n'ont pas encore été effectuées. Aucune preuve n'est rapportée en ce qui concerne l'existence d'un tel circuit chez l'humain, à l'exception du fait que le système est modulé par des hormones sexuelles.

5.4. Implication simultanée de deux systèmes de régulation des agressions

Ces deux formes d'agression se distinguent, aussi bien chez les humains que chez les animaux, sur le plan de l'activation physiologique (relativement forte en ce qui concerne l'agression affective, et faible dans le cas de l'agression de prédation ; Conner, Duberstein, Conwell et Caine, 2002 ; Panksepp, 2000), de l'état affectif correspondant (plutôt d'une valence négative dans le cas de l'activation du système de RAGE et d'une valence positive en ce qui concerne le système d'EXPLORATION ; Panksepp, 2001) et de la motivation (provoquer la peur pour éloigner le plus rapidement possible la cible par une attaque affective ou rester inaperçu jusqu'à sa capture par une attaque proactive). Par conséquent, les composantes d'une attaque affective (activation physiologique, activités expressives) servent surtout à mettre l'animal en état d'alerte et à faire en sorte qu'il apparaisse plus menaçant. À l'opposé, lors de la chasse, l'animal essaie de rester inaperçu jusqu'au dernier moment. De surcroît, ces circuits neuronaux exercent mutuellement des influences inhibitrices par les transmissions GABAergiques (Siegel *et al.*, 1999). Ainsi, l'activation d'une zone cérébrale tend normalement à inhiber celle des autres zones. Il ne serait donc pas possible d'être à la fois très en colère et de contrôler finement son comportement.

Bien que ces circuits soient largement distincts, ils semblent être imbriqués tant en ce qui concerne les contrôles neurochimiques qu'en ce qui a trait aux fonctionnements psychologiques. Par exemple, la frustration (échec du système SEEKING) est l'un des facteurs importants du déclenchement de la colère (déclencheur du système de RAGE) lorsque l'individu est empêché d'atteindre son objectif. Selon Panksepp (1998), certains *patterns* de l'activation des neurones dopaminergiques dans le système d'EXPLORATION

servent normalement à détecter l'accessibilité de la récompense. Lorsque la récompense n'est pas perçue, les *patterns* de l'activation changent et aboutissent à une représentation qui correspond à un état d'insatisfaction au niveau du cortex frontal, où les contingences de la récompense sont évaluées (Rolls, 1999). Ce *pattern* envoyé au circuit de RAGE constituerait une information cognitive complémentaire par rapport à celles qui résultent des traitements des stimuli menaçants effectués par l'amygdale.

La compréhension de cette relation entre les circuits d'EXPLORATION et de RAGE représente un enjeu important dans l'étude de l'agression. Elle implique en effet l'activation du circuit de RAGE non seulement par la colère, mais aussi par la frustration, la menace ou d'autres irritations. Le passage d'un système de contrôle à l'autre peut alors se faire en fonction de l'expérience subjective et des inférences de l'individu indépendamment de la source réelle de l'état négatif déclenché.

Comme cela a été déjà signalé, les preuves de l'existence de différences liées aux genres féminin et masculin au niveau du fonctionnement psychologiques en neuroscience sont relativement rares et indirectes. Le peu d'études l'envisageant révèlent une différence au regard du système de récompense qui correspond à une plus grande sensibilité dopaminergique chez les femmes que chez les hommes (voir Hagemann, Waldstein et Thayer, 2003 ; Pogun, 2001).

L'effet à long terme des différences liées à la variable sexe en matière de comportements antisociaux reste encore sans réponse véritable. Cependant, il semble bien que ces différences s'accroissent avec l'âge (voir, par exemple, Caspi, Moffitt, Silva, Stouthamer-Loeber, Krueger et Schmutte, 1994 ; Broidy, 1999). En effet, le coefficient de stabilité de l'agression chez les femmes est plus faible que celui observé chez les hommes (Loeber *et al.*, 1997 ; Tolan et Gorman-Smith, 1998). Cairns, Cairns, Neckerman, Ferguson et Gariépy (1989) expliquent cet effet modérateur du facteur sexe en termes de différences liées au type d'agression exprimé. Pour ces auteurs, l'agression physique commise par les filles est remplacée au cours du temps par l'agression sociale (Serbin, Marchessault, McAffer, Peters et Schwartzman, 1993).

Dès lors, vu le caractère continu du développement et le rôle des contrôles d'ordre supérieur dans la gestion des émotions et des motivations, il semble fondé de penser que l'interaction complexe des dispositions génétiquement et socialement contrôlées serait à l'origine de la régulation exercée par les êtres humains sur le plan de la relation dynamique entre les processus mentaux, émotionnels et physiologiques des états affectifs négatifs. C'est bien dans les premières interactions de l'enfant avec le monde social, surtout auprès des personnes avec lesquelles il partage son patrimoine génétique, que ces dispositions potentielles se réalisent et lui permettent de développer ses capacités à vivre, à s'exprimer et à réguler ses émotions durant le reste de sa vie.

6. INFLUENCE SOCIOCULTURELLE (SOCIALISATION)

Dans l'étiologie des conduites agressives, la recherche d'un facteur ou d'un ensemble de facteurs génétiques ou hormonaux semble alors être de peu d'intérêt au regard de l'influence prépondérante des facteurs socioculturels, surtout lorsqu'il s'agit de différences individuelles quant à l'agression qui sont liées au facteur genre féminin ou masculin. Les études longitudinales récentes, et les revues de la littérature visant l'analyse des conduites agressives, montrent que la précarité économique et affective de l'environnement social (discipline parentale, instabilité, etc.) ont les mêmes conséquences affectives et comportementales pour les filles que pour les garçons (Dodge, Pettit et Bates, 1994 ; Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano et Harachi, 1998 ; Hawkins, Laub et Lauritsen, 1998). Même si certaines études montrent une plus grande vulnérabilité à l'adversité, et par conséquent à l'agression, chez les garçons que chez les filles, ces mêmes études montrent que l'effet modérateur de la variable sexe dépend de la maturité de l'individu au moment du conflit. Alors que les garçons réagissent davantage pendant la période de préadolescence, les filles manifestent leur désarroi pendant la période de l'adolescence (Chase-Lansdale et Hetherington, 1990). De la même manière, d'autres études montrent que les filles abusées ou négligées manifestent une plus grande propension à l'agression à l'adolescence qu'à l'âge adulte (Rivera et Widom, 1990 ; Widom, 1989).

Cette différence liée à la période critique de vulnérabilité a été mise en parallèle avec les observations effectuées auprès des jeunes délinquants. Ces observations montrent que la délinquance commence plus tôt et ensuite diminue plus rapidement chez les filles (vers 14 ans) que chez les garçons (vers 16 ans ; Elliott, 1994 ; Kelley, Huizinga, Thornberry et Loeber, 1997 ; White, 1992). Les femmes et les hommes se distinguent aussi selon leur implication dans des incidents agressifs sérieux, et la probabilité de récidive est plus grande chez les garçons (Denno, 1986 ; Loeber *et al.*, 1998). Cependant, des résultats contradictoires ne permettent pas d'apporter une réponse à la question de savoir si les filles adoptent ou non ce que Moffitt (2003) appelle un « *life-course-persistent pattern* » en opposition à ce qu'elle appelle un « *adolescent-limited pattern* » de comportements antisociaux. Par exemple, Moffitt (2003) a remarqué dans son échantillon de jeunes délinquants l'absence relative de filles ayant un *pattern* « *life-course-persistent* », alors que Elliott (1994) trouve que 22 % de garçons et 18 % de filles persistent dans la délinquance au-delà de 20 ans.

Malgré l'instabilité des observations rapportées, vu l'effet du rapport âge-sexe sur l'expression de l'agression et la violence, on peut conclure que les différences individuelles résultent de l'expérience sociale et du processus de socialisation des individus. Les études menées dans une approche socio-cognitive montrent que les représentations de l'agression chez les femmes ont plutôt une orientation affective (perte de contrôle et sentiment de culpabilité), alors que celles des hommes sont surtout fondées sur la valeur instrumentale

de l'agression (contrôler les autres ; Campbell et Muncer, 1994 ; Campbell, Muncer et Gorman, 1993 ; Campbell *et al.*, 1997). Dans la même perspective, d'autres chercheurs (Eagly, 1987 ; Eagly et Wood, 1991 ; Harris, 1993) ont constaté que les femmes se mettent plus souvent en colère à cause des comportements de mépris manifestés par autrui, alors que les hommes le font plutôt lorsqu'il s'agit d'attaques physiques commises par un tiers.

Selon Archer et Parker (1994) les processus de socialisation sous-jacents à ces différences typiques entre les hommes et les femmes commencent dès le plus jeune âge (Archer *et al.*, 1994 ; Tapper et Boulton, 2004). La revue de la littérature de Maccoby (1998) montre également que la différence liée au facteur sexe quant à l'agression se manifeste tôt, dès l'âge de 3 ans, c'est-à-dire à partir du moment où la relation et l'attachement de l'enfant à ses parents changent de forme (Lemerise et Dodge, 2000). Malgré la divergence des résultats empiriques de la socialisation différentielle des hommes et des femmes, selon Moretti et Higgins (1999), du fait que les parents commencent plus tôt, et de façon plus récurrente, à contrôler les comportements de leurs filles, celles-ci développent, au cours de leur socialisation, un système d'autorégulation fondé sur les rapports avec autrui (relationnel), alors que chez les garçons le système est plutôt orienté vers soi (indépendant). D'autres recherches menées auprès d'enfants montrent aussi que, par comparaison avec les garçons, les filles s'engagent davantage dans les « agressions relationnelles » (Crick et Grotepeter, 1995). Lagerspetz, Björkqvist et leurs collègues (Björkqvist, Lagerspetz et Kaukiainen, 1992 ; Lagerspetz et Björkqvist, 1994 ; Lagerspetz, Björkqvist et Peltonen, 1988) ont recueilli des autodescriptions sur des échantillons d'enfants de quatre tranches d'âge différentes. L'analyse des comportements énumérés par les jeunes enfants (8, 11 et 15 ans) montre que les garçons prétendent s'engager plus fréquemment que les filles dans des agressions directes. Chez les jeunes de 18 ans, les auteurs remarquent que cette différence est totalement absente. En revanche, ils constatent que les filles montrent un niveau plus élevé d'agression verbale directe et indirecte que celui observé chez les garçons.

Bettencourt et Miller (1996) notent une atténuation des différences entre les femmes et les hommes surtout lorsque la mesure de l'agression est prise après une provocation. Ils suggèrent alors l'effet différentiel de la méthode d'observation et de la mesure employée. Cependant, sans nier l'importance d'une telle préférence par rapport au type d'agression exprimé, la majorité des chercheurs soutient que l'agression ne suffit pas pour expliquer les différences liées au facteur sexe (Salmivalli et Kaukiainen ; 2004 ; White, 1983).

Selon Richardson et Green (1999), deux types de processus peuvent moduler la probabilité différentielle de l'agression selon le facteur sexe : la perception de la menace et la peur de la sanction sociale. Par peur de sanction sociale, les femmes sont moins directement agressives que les hommes, car elles perçoivent l'agression comme étant inappropriée au genre féminin. L'agression indirecte évite les confrontations directes avec la victime ; elle est

donc moins susceptible d'être sanctionnée. Les hommes qui éprouvent un certain sentiment d'insécurité dans leur relation interpersonnelle inhiberaient moins que les femmes leur agression. Cependant, compte tenu des conséquences et selon l'âge, leur tendance à agresser directement diminue (Harris et Knight-Bohnhoff, 1996). La socialisation différentielle amène ainsi les femmes à percevoir l'agression comme un moyen d'exprimer la colère et les hommes à la considérer comme un moyen d'obtenir des récompenses sociales et personnelles.

CONCLUSION

À la suite de ce tour d'horizon certes rapide des recherches sur ce thème, il apparaît que, malgré la persistance de la controverse autour de l'interprétation biologique et méthodologique des différences liées aux genres féminin et masculin, l'explication de celles-ci par des facteurs socioculturels ne fait pas de doute. L'expression de l'effet modérateur des hormones sexuelles, de même que de l'effet des autres facteurs biologiques, semble improbable sans l'intervention du contexte social. L'agression serait ainsi déclenchée et renforcée par une influence réciproque entre les croyances et les comportements. Si l'agression pouvait satisfaire les attentes de l'individu, alors celui-ci développerait des attentes positives et serait amené à agresser davantage par la suite. Comme l'a souligné Panksepp (2000), la récurrence et le succès constants de l'expression de la colère peuvent lui conférer le statut d'émotion positive, et cela, même au niveau des circuits neuroniques régulant le lien entre cet état affectif et le comportement agressif. On se rend bien compte que de tels effets ne sont pas uniquement dépendants des caractéristiques génétiques et neurobiologiques des individus, mais plutôt fondés sur leurs croyances et leurs inférences quant aux interactions sociales diverses. Cela ne veut pas dire que les variables biologiques n'entrent pas en ligne de compte ; les facteurs génétiques et les variations corticales jouent très probablement un rôle. Cependant, étant donné la souplesse et l'étendue du contrôle cognitif propres à l'espèce humaine, les efforts de recherche devraient se concentrer principalement sur l'influence des facteurs sociaux.

Les études longitudinales menées par différents auteurs (Reid *et al.*, 2002 ; Guerra et Huesmann, 2004) montrent bien qu'il existe une progression ordonnée dans la malléabilité potentielle et dans le développement du lien entre les antécédents et les modérateurs des comportements sociaux. Cela amène ces auteurs à insister sur l'importance de plans d'intervention relativement étendus sur différentes périodes de la vie, et dès le plus jeune âge de l'enfant, pour assurer un cours harmonieux de son développement psychologique. Un enfant de tempérament difficile, une mère dépressive et un conflit au sein de la famille constituent des facteurs favorables à l'instauration de relations coercitives entre enfants et parents. Ces interactions coercitives sont

des antécédents certes modifiables, mais qui peuvent mettre en cause la réussite scolaire de l'enfant par la détérioration de la relation avec ses pairs, et entre l'enfant et l'institution. Par la suite, l'échec scolaire et le rejet par l'institution peuvent en eux-mêmes être les antécédents de la délinquance, et favoriser l'intégration de l'enfant à des groupes déviants.

Dès lors, qu'il s'agisse de filles ou de garçons, les réactions d'autrui à l'égard de leur évolution personnelle semblent jouer un rôle plus déterminant sur l'ajustement psychologique et social de leurs comportements que n'importe quel facteur neurobiologique. En ce sens, et parce que l'avenir social des enfants dits à problèmes constitue un enjeu important, les recherches sur ce thème méritent l'attention de la communauté scientifique et des acteurs sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

Albert, D.J., Walsh, M.L. et Jonik, R.H. (1993). « Aggression in Humans : What Is Its Biological Foundation ? », *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *17*, 405-425.

Anderson, C.A. et Bushman, B.J. (2002). « Human Aggression », *Annual Reviews Psychology*, *53*, 27-51.

Archer, D. (1994). « American Violence : How High and Why ? », *Law Studies*, *19*, 12-20.

Archer, J. (1988). *The Behavioral Biology of Aggression*, Cambridge : Cambridge University Press.

Archer, J. et Parker, S. (1994). « Social Representations of Aggression in Children », *Aggressive Behavior*, *20*(2), 101-114.

Archer, J., Birring, S.S., Surinder, S. et Wu, F.C.W. (1998). « The Association between Testosterone and Aggression in Young Men : Empirical Findings and a Meta-analysis », *Aggressive Behavior*, *24*(6), 411-420.

Arseneault, L., Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A., Rijsdijk, F.V., Jaffee, S.R., Ablow, J.C. et Measelle, J.R. (2003). « Strong Genetic Effects on Cross-situational Antisocial Behaviour Among 5-year-old Children According to Mothers, Teachers, Examiner-observers, and Twins' Self-reports », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 44*(6), 832-848.

Bahrke, M.S., Yesalis, C.E. et Wright, J.E. (1990). « Psychological and Behavioral Effects of Endogenous Testosterone and Anabolic-androgenic Steroids among Males : A Review », *Sports Medicine*, *10*(5), 303-337.

Bancroft, J., Williamson, L., Warner, P., Rennie, D. et Smith, S.K. (1993). « Perimenstrual Complaints in Women Complaining of PMS, Menorrhagia, and Dysmenorrhea : Toward a Dismantling of the Premenstrual Syndrome », *Psychosomatic Medicine, 55*(2), 133-145.

Baron, R.A. et Richardson, D.R. (1994). *Human Aggression*, 2e éd., New York : Plenum.

Bates, J.E., Bayles, K., Bennett, D.S., Ridge, B. et Brown, M.M. (1991). « Origins of Externalizing Behavior Problems at Eight Years of Age », dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 93-120.

Baumeister, R.F. et Heatherton, T.F. (1996). « Self-regulation Failure : An Overview », *Psychological Inquiry, 7*, 1-15.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression : Its Causes, Consequences, and Control,* New York : McGraw-Hill.

Berkowitz, L. (2004). « On the Need for a Broadened Perspective in Aggression Research and the Study of Emotion », *International Review of Social Psychology* (Special Issue on Aggressive Behavior), *17*(2), 63-106.

Berman, M., Gladue, B. et Taylor, S. (1993). « The Effects of Hormones, Type A Behavior Pattern, and Provocation on Aggression in Men », *Motivation and Emotion*, *17*(2), 125-138.

Bettencourt, B.A. et Miller, N. (1996). « Sex Differences in Aggression as a Function of Provocation : A Meta-analysis », *Psychological Bulletin, 119*(3), 422-447.

Bhatt, S., Gregg, T.R. et Siegel, A. (2003). « NK1 Receptors in the Medial Hypothalamus Potentiate Defensive Rage Behavior Elicited from the Midbrain Periaqueductal Gray of the Cat », *Brain Research*, *966*(1), 54-64.

Bioulac, B., Benezech, M., Renaud, B. et Noel, B. (1978). « Biogenic Amines in 47, XYY Syndrome », *Neuropsychobiology*, *4*, 366-370.

Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J. et Kaukiainen, A. (1992). « Do Girls Manipulate and Boys Fight ? Developmental Trends in Regard to Direct and Indirect Aggression », *Aggressive Behavior*, *18*(2), 117-127.

Björkqvist, K., Österman, K. et Lagerspetz, K.M.J. (1994). « Sex Differences in Covert Aggression Among Adults », *Aggressive Behavior*, *20*(1), 27-33.

Brain, P.F. (1983). « Pituitary-gonadal Influences on Social Aggression », dans B.B. Svare (dir.), *Hormones and Aggressive Behavior*, New York : Plenum, 3-25.

Brain, P.F., Simon, V., Hasan, S., Martinez, M. et Castano, D. (1988). « The Potential of Anti-estrogens as Centrally-acting Antihostility Agents : Recent Animal Data », *Behavioural Processes*, *41*, 169-177.

Brocki, K.C. et Bohlin, G. (2004). « Executive Functions in Children Aged 6 to 13 : A Dimensional and Developmental Study », *Developmental Neuropsychology*, *26*(2), 571-593.

Broidy, L.M. (1999). « General Strain Theory and Sex Differences in Deviant Outcomes », *Dissertation Abstracts International Section A : Humanities and Social Sciences*, *59*(9-A), 3654.

Bronson, F.H. et Desjardins, C. (1968). « Aggression in Adult Mice : Modification by Neonatal Injections of Gonadal Hormones », *Science*, *161*(842), 705-706.

Brunner, H.G., Nelen, M., Breakefield, X.O., Ropers, H.H. et van Oost, B.A. (1993). « Abnormal Behavior Associated with a Point Mutation in the Structural Gene for Monoamine Oxidase A », *Science*, *262*(5133), 578-580.

Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression,* New York : Wiley.

Cadoret, R., Williams, J., Yates, R., Troughton, E., Woodworth, G. et Stewart, M.A. (1995). « Genetic-environmental Interaction in the Genesis of Aggressivity and Conduct Disorders », *Archives of General Psychiatry*, *52*(11), 916-924.

Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J., Ferguson, L.L. et Gariépy, J.L. (1989). « Growth and Aggression : Childhood to Early Adolescence », *Development Psychology*, *25*, 320-330.

Cairns, R.B. et Rodkin, P.C. (1998). « Phenomena Regained : From Configurations to Pathways » dans L.R. Bergman, R.B. Cairns et J. Kagan (dir.), *Methods and Models for Studying the Individual*, Thousand Oaks, CA : Sage, 245-265.

Campbell, A. et Muncer, S. (1994). « Sex Differences in Aggression : Social Representation and Social Role », *British Journal of Social Psychology*, *33*, 233-240.

Campbell, A., Muncer, S. et Gorman, B. (1993). « Sex and Social Representations of Aggression : A Communal-agentic Analysis », *Aggressive Behavior, 19*(2), 125-135.

Caplan, P.J., McCurdy-Myers, J. et Gans, M. (1992). « Should "Premenstrual Syndrome" Be Called a Psychiatric Abnormality ? », *Feminism and Psychology, 2*(1), 27-44.

Carmelli. D., Rosenman, R.H. et Swan, G.E. (1988). « The Cook and Medley Ho Scale : A Heritability Analysis in Adult Male Twins », *Psychosomatic Medicine, 50*, 165-174.

Carmelli, D., Swan, G.E. et Rosenman, R.H. (1990). « The Heritability of the Cook and Medley Hostility Scale Revisited », *Journal of Social Behavior and Personality, 5*(1), 107-116.

Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., Taylor, A. et Poulton, R. (2002). « Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children », *Science, 297*(5582), 851-854.

Caspi, A., Moffitt, T.E., Silva, P.A., Stouthamer-Loeber, M., Krueger, R.F. et Schmutte, P.S. (1994). « Are Some People Crime-prone ? Replications of the Personality-crime Relationship across Countries, Genders, Races, and Methods », *Criminology, 32*(2), 163-195.

Chase-Lansdale, P.L. et Hetherington, E.M. (1990). « The Impact of Divorce on Life-span Development : Short and Long Term Effects », dans P.B. Baltes, D.L. Featherman et R.M. Lerner (dir.), *Life-span Development and Behavior*, vol. 10, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 105-150.

Coccaro, E.F. et Kavoussi, R.J. (1996). « Neurotransmitter Correlates of Impulsive Aggression », dans D.M. Stoff et R.B. Cairns (dir.), *Aggression and Violence : Genetic, Neurobiological, and Biosocial Perspectives,* Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 67-99.

Conner, K.R., Duberstein, P.R., Conwell, Y. et Caine, E.D. (2003). « Reactive Aggression and Suicide : Theory and Evidence », *Aggression and Violent Behavior, 8*, 413-432.

Cotrufo, P., Monteleone, P., d'Istria, M., Fuschino, A., Serino, I. et Maj, M. (2000). « Aggressive Behavioral Characteristics and Endogenous Hormones in Women with Bulimia Nervosa », *Neuropsychobiology, 42*(2), 58-61.

Crick, N.R. et Grotepeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development, 66*(3), 710-722.

Crozier, J.C., Dodge, K.A., Lansford, J.E., Bates, J.E., Pettit, G.S., Levenson, R.W. et Fontaine, R.G. (2006). « Social Information Processing and Autonomic Nervous System Predictors of Antisocial Behavior in a Community Sample of Adolescents » (sous presse).

Dabbs, J.M. et Hargrove, M.F. (1997). « Age, Testosterone, and Behavior among Female Prison Inmates », *Psychosomatic Medicine, 59*, 477-480.

Dabbs, J.M. Jr. et Morris, R. (1990). « Testosterone, Social Class, and Antisocial Behavior in a Sample of 4,462 Men », *Psychological Science, 1*, 209-211.

Dabbs, J.M., Ruback, R.B., Frady, R.L., Hopper, C.H. et Sgoutas, D.D. (1988). « Saliva Testosterone and Criminal Violence among Women », *Personality and Individual Differences, 9*, 269-275.

Dalton, K. (1964). *The Premenstrual Syndrome*, Springfield, IL : Charles C. Thomas.

Damasio, A.R. (1994). *Descartes' Error : Emotion, Reason, and the Human Brain*, New York : Grosset/Putnam.

Damasio, A.R. et Anderson, S.W. (1993). « The Frontal Lobes », dans K.M. Heilman et E. Valenstein (dir.), *Clinical Neuropsychology*, 3e éd., New York : Oxford University Press, 409-460.

Davidson, R.J., Putnam, K.M. et Larson, C.L. (2000). « Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation : A Possible Prelude to Violence », *Science*, *289*(5479), 591-594.

Denno, D.W. (1986). « Victim, Offender, and Situational Characteristics of Violent Crime », *Journal of Criminal Law and Criminology*, *77*(4), 1142-1158.

Dodge, K.A. et Coie, J.D. (1987). « Social-information-Processing Factors in Reactive and Proactive Aggression in Children's Peer Groups », *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 1146-1158.

Dodge, K.A. et Pettit, G.S. (2003). « A Biopsychosocial Model of the Development of Chronic Conduct Problems in Adolescence », *Developmental Psychology*, *39*(2), 349-371.

Dodge, K.A., Pettit, G.S. et Bates, J.E. (1994). « Socialization Mediators of the Relation between Socioeconomic Status and Child Conduct Problems », *Child Development*, *65*, 649-665.

Doudet, D., Hommer, D., Higley, D.J., Andreason, P.J., Moneman, R., Suomi, S.J. et Linnoila, M. (1995). « Cerebral Glucose Metabolism, CSF 5-HIAA Levels, and Aggressive Behavior in Rhesus Monkeys », *American Journal of Psychiatry*, *152*(12), 1782-1787.

Eagly, A.H. et Wood, W. (1991). « Explaining Sex Differences in Social Behavior : A Meta-analytic Perspective », *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*, 306-315.

Eagly, A.H. (1987). « Reporting Sex Differences », *American Psychologist*, *42*(7), 755-756.

Ehrhardt, A.A, Meyer-Bahlburg, H.F.L., Rosen, L.R., Feldman, J.F., Veridiano, N.P., Elkin, E.J. et McEwen, B.S. (1989). « The Development of Gender-related Behavior in Females Following Prenatal Exposure 10 Diethylstilbestrol (DES) », *Hormones and Behavior*, *23*(4), 526-541.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Nyman, M., Bernzweig, J. et Pinulas, A. (1994). « The Relations of Emotionality and Regulation to Children's Anger-related Reactions », *Child Development, 65*, 109-128.

Eley, T.C., Lichtenstein, P. et Stevenson, J. (1999). « Sex Differences in the Etiology of Aggressive and Nonaggressive Antisocial Behavior : Results from Two Twin Studies », *Child Development*, *70*, 155-168.

Elliott, D. (1994). « Serious Violent Offenders : Onset, Developmental Course, and Termination. The American Society of Criminology 1993 Presidential Address », *Criminology*, *32*(1), 1-21.

Endresen, I.M. et Olweus, D. (2001). « Self-reported Empathy in Norwegian Adolescents : Sex Differences, Age Trends, and Relationship to Bulling », dans A.C. Bohart et D.J. Stipek (dir.), *Constructive and Destructive Behavior : Implication for Family, School, and Society*, Washington, DC : American Psychological Association, 147-166.

Eriksson, E., Sundblad, C., Lisjö, P., Modigh, K. et Andersch, B. (1992). « Serum Levels of Androgens Are Higher in Women with Premenstrual Irritability and Dysphoria than in Controls », *Psychoneuroendocrinology*, *17*(2-3), 195-204.

Fagot, B.I. et Hagan, R. (1985). « Aggression in Toddlers : Responses to the Assertive Acts of Boys and Girls », *Sex Roles, 12*(3-4), 341-351.

Fagot, B.I. et Leinbach, M.D. (1987). « Socialization of Sex Roles within the Family », dans D.B. Carter (dir.), *Current Conceptions of Sex Roles and Sex Typing : Theory and Research*, New York : Praeger Publishers, 89-100.

Farrington, D.P. (2002). « Key Results from the First Forty Years of the Cambridge Study in Delinquent Development », dans T.P. Thornberry et M.D. Krohn (dir.), *Taking Stock of Delinquency : An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies*, New York : Kluwer Academic/Plenum, 137-183.

Fava, M., Vuolo, R.D., Wright, E.C., Nierenberg, A.A., Alpert, J.E. et Rosenbaum, J.F. (2000). « Fenfluramine Challenge in Unipolar Depression with and without Anger Attacks », *Psychiatry Research, 94*(1), 9-18.

Feshbach, S. et Ishikawa, S. (2004). « Human Aggression : Integrating Biological and Social Perspectives », *International Review of Social Psychology* (Special Issue on Aggressive Behavior), *17*(2), 15-36.

Finegan, J., Bartleman, B. et Wong, P.Y. (1989). « A Window for the Study of Prenatal Sex Hormone Influences on Postnatal Development », *Journal of Genetic Psychology, 150*(1), 101-112.

Floody, O.R. (1983). « Hormones and Aggression in Female Mammals », dans B.B. Svare (dir.), *Hormones and Aggressive Behaviour*, New York : Plenum Press, 39-89.

Fowles, D.C. (2000). « Electrodermal Hyporeactivity and Antisocial Behavior : Does Anxiety Mediate the Relationship ? », *Journal of Affective Disorders, 61*, 177-189.

Geen, R.G. (1998). « Aggression and Antisocial Behaviour », dans D.T. Gilbert, S.T. Fiske et G. Lindzey (dir.), *Handbook of Social Psychology*, vol. 2, 4e éd., New York : McGraw-Hill, 317-356.

Giancola, P.R. (1995). « Evidence for Dorsolateral and Orbital Prefrontal Cortical Involvement in the Expression of Aggressive Behaviour », *Aggressive Behavior, 21*, 431-450.

Giancola, P., Mezzich, A. et Tarter, R. (1998a). « Disruptive, Delinquent and Aggressive Behavior in Female Adolescents with a Psychoactive Substance Use Disorder : Relation to Executive Cognitive Functioning », *Journal of Studies on Alcohol, 59*, 560-567.

Giancola, P., Mezzich, A. et Tarter, R. (1998b). « Executive Cognitive Functioning, Temperament, and Antisocial Behavior in Conduct-disordered Adolescent Females », *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 629-641.

Gladue, B.A. (1991). « Aggressive Behavioral Characteristics, Hormones, and Sexual Orientation in Men and Women », *Aggressive Behavior, 17*, 313-326.

Gorski, R.A. (1997). « Gonadal Hormones and the Organization of Brain Structure and Function », dans D. Magnusson (dir.), *The Lifespan Development of Individuals : Behavioral, Neurobiological, and Psychological Perspectives : A Synthesis*, New York : Cambridge University Press, 315-340.

Gottesman, I.I. et Goldsmith, H.H. (1994). « Developmental Psychopathology of Antisocial Behavior : Inserting Genes into Its Ontogenesis and Epigenesis », dans C.A. Nelson (dir.), *Threats to Optimal Development : Integrating Biological, Psychological, and Social Risk Factors*, Hillsdale, NJ : Erlbaum, 69-104.

Gray, J.A. (1987). *The Psychology of Fear and Stress*, 2e éd., Cambridge : Cambridge University Press.

Greenwald, A.G., Pratkanis, A.R., Leippe, M.R. et Baumgardner, M.H. (1986). « Under What Conditions Does Theory Obstruct Research Progress ? », *Psychological Review, 93*, 216-229.

Guerra, N. et Huesmann, R. (2004). « A Cognitive-ecological Theory of Aggressive Behavior », *International Review of Social Psychology* (Special Issue on Aggressive Behavior), *17*(2), 177-204.

Hagemann, D., Waldstein, S.R. et Thayer, J.F. (2003). « Central and Autonomic Nervous System Integration in Emotion », *Brain and Cognition, 52*, 79-87.

Halbreich, U. et Tworek, H. (1993). « Altered Serotonergic Activity in Women with Dysphoric Premenstrual Syndromes », *International Journal of Psychiatry in Medicine, 23*(1), 1-27.

Harris, M.B. (1993). « How Provoking ! What Makes Men and Women Angry ? », *Aggressive Behavior, 19*, 199-211.

Harris, M.B. et Knight-Bohnhoff, K. (1996). « Gender and Aggression II : Personal Aggressiveness », *Sex Roles*, *35*, 26-42.

Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F. et Harachi, T.W. (1998). « A Review of Predictors of Youth Violence », dans R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Serious and Violent Juvenile Offenders*, Thousand Oaks, CA : Sage, 106-146.

Hawkins, D.F., Laub, J.H. et Lauritsen, J.L. (1998). « Race, Ethnicity, and Serious Juvenile Offending », dans R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Serious and Violent Juvenile Offenders*, Thousand Oaks, CA : Sage, 30-46.

Higgins, E.T. (1998). « The Aboutness Principle : A Pervasive Influence on Human Inference », *Social Cognition*, *16*(1), 173-198.

Higley, J.D., Mehlman, P.T., Poland, R.E., Faucher I., Taub, D.T., Vickers, J. Suomi, S.J. et Linnoila, M. (1996c). « A Non-human Primate Model of Violence and Assertiveness : CSF 5-HIAA and CSF Testosterone Correlate with Different Types of Aggressive Behaviors », *Biological Psychiatry*, *40*, 1067-1082.

Higley, J.D., Suomi, S.J. et Linnoila, M. (1992). « A Longitudinal Assessment of CSF Monoamine Metabolite and Plasma Cortisol Concentrations in Young Rhesus Monkeys », *Biological Psychiatry*, *32*(2), 127-145.

Hinshaw, S.P. (1994). « Conduct Disorder in Childhood : Conceptualization, Diagnosis, Comorbidity, and Risk Status for Antisocial Functioning in Adulthood », dans D.C. Fowles, P. Sutker, et S.H. Goodman (dir.), *Progress in Experimental Personality and Psychopathology Research 1994 : Special Focus on Psychopathy and Antisocial Personality : A Developmental Perspective*, New York : Springer-Verlag, 3-44.

Hoaken, P.N.S., Shaughnessy, V.K. et Pihl, R.O. (2003). « Executive Cognitive Functioning and Aggression : Is It an Issue of Impulsivity ? », *Aggressive Behavior*, *29*, 15-30.

Isquith, P.K., Gioia, G.A. et Espy, K.A. (2004). « Executive Function in Preschool Children : Examination through Everyday Behavior », *Developmental Neuropsychology*, *26*(1), 403-422.

Jacobs, P.A., Brunton, M. et Melville, M.M. (1965). « Aggressive Behavior, Mental Subnormality, and the XYY Male », *Nature*, *208,* 1351-1352.

Julien, R.M. (1996). *A Primer of Drug Action*, 7e éd., New York : W.H. Freeman and Co.

Kalin, N.H. (1999). « Primate Models to Understand Human Aggression », *Journal of Clinical Psychiatry*, *60*(Suppl. 15), 29-32.

Karli, P. (1997). « Commentary : The Brain and Socialization : A Two-way Mediation Across the Life Course », dans D. Magnusson (dir.), *The Lifespan Development of Individuals : Behavioral, Neurobiological, and Psychosocial Perspectives : A Synthesis*, New York : Cambridge University Press, 341-356.

Kelley, B.T., Huizinga, D., Thornberry, T.P. et Loeber, R. (1997). *Epidemiology of Serious Violence*, Washington, DC : US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Kochanska, G., Murray, K. et Coy, K.C. (1997). « Inhibitory Control as a Contributor to Conscience in Childhood : From Toddler to Early School Age », *Child Development*, *68*(2), 263-277.

Kyes, R.C., Botchin, M.B., Kaplan, J.R., Manuck, S.B. et Mann, J.J. (1995). « Aggression and Brain Serotonergic Responsivity : Response to Slides in Male Macaques », *Physiology and Behavior*, *57*(2), 205-208.

Lagerspetz, K.M.J., Björkqvist, K. et Peltonen, T. (1988). « Is Indirect Aggression Typical of Females ? Gender Differences in Aggressiveness in 11- to 12-year-old Children », *Aggressive Behavior*, *14*, 403-414.

Lagerspetz, K.M.J. et Björkqvist, K. (1994). « Indirect Aggression in Boys and Girls », dans L.R. Huesmann (dir.) *Aggressive Behavior : Current Perspectives. Plenum Series in Social/ Clinical Psychology,* New York : Plenum Press, 131-150.

Lagerspetz, K.Y., Tirri, R. et Lagerspetz, K.M. (1968). « Neurochemical and Endocrinological Studies of Mice Selectively Bred for Aggressiveness », *Scandinavian Journal of Psychology, 9*(3), 157-160.

Lau, M.A. et Pihl, R.O. (1996). « Cognitive Performance, Monetary Incentive, and Aggression », *Aggressive Behavior, 22*, 417-430.

Lemerise, E.A. et Dodge, A.K. (2000). « The Development of Anger and Hostile Interactions », dans M. Lewis et J.M. Haviland-Jones (dir.), *Handbook of Emotions,* 2e éd., New York, Londres : The Guilford Press, Kochanska, 594-606.

Linnoila, V.M. et Virkkunen, M. (1992). « Aggression, Suicidality, and Serotonin », *Journal of Clinical Psychology, 53*(10), 46-51.

Liotti, M. et Panksepp, J. (2003). « Imaging Human Emotions and Affective Feelings : Implications for Biological Psychiatry », dans J. Panksepp (dir.), *Textbook of Biological Psychiatry,* New York : Wiley.

Loeber, R. et Hay, D. (1997). « Key Issues in the Development of Aggression and Violence from Childhood to Early Adolescence », *Annual Review of Psychology, 48*, 371-410.

Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer, M., Moffitt, T.E. et Caspi, A. (1998). « The Development of Male Offending : Key Findings from the First Decade of the Pittsburgh Youth Study », *Studies on Crime and Crime Prevention, 7*(2).

Loehlin, J.C., Willerman, L. et Horn, J.M. (1985). « Personality Resemblances in Adoptive Families When the Children Are Late-adolescent or Adult », *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 376-392.

Loehlin, J.C., Willerman, L. et Horn, J.J.M. (1987). « Personality Resemblance in Adoptive Families : A 10-year Follow-up », *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 961-969.

Maccoby, E.E. (1998). *The Two Sexes : Growing Up Apart, Coming Together. Family and Public Policy,* Cambridge, MA : Belknap Press/Harvard University Press.

Maletzky, B.M. et McGovem, K.B. (1991). *Treating the Sexual Offender,* Thousand Oaks, CA : Sage.

Maliphant, R., Hume, F. et Furnham, A. (1990). « Autonomic Nervous System (ANS) Activity, Personality Characteristics and Disruptive, Behaviour in Girls », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 31*(4), 619-628.

Mazur, A. et Lamb, T.A. (1980). « Testosterone, Status, and Mood in Human Males », *Hormones and Behavior, 14*, 236-246.

McCaul, K.D., Gladue, B.A. et Joppa, M. (1992). « Winning, Losing, Mood, and Testosterone », *Hormones and Behavior, 26*, 486-504.

McGue, M., Bacon, S. et Lykken, D.T. (1993). « Personality Stability and Change in Early Adulthood : A Behavioral Genetic Analysis », *Developmental Psychology, 29*, 96-109.

Mednick, S.A., Brennan, P. et Kandel, E. (1988). « Predisposition of Violence », *Aggressive Behavior, 14*, 25-33.

Mednick, S.A., Gabrielli, W.F. et Hutchings, B. (1984). « Genetic Influences in Criminal Convictions : Evidence from an Adoption Cohort », *Science, 224*, 891-894.

Menkes, D.B., Taghavi, E., Mason, P.A. et Howard, R.C. (1993). « Fluoxetine's Spectrum of Action in Premenstrual Syndrome », *International Clinical Psychopharmacology, 8*(2), 95-102.

Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1981). « Sex Chromosomes and Aggression in Humans », dans P.F. Brain et D. Benton (dir.), *The Biology of Aggression*, Amsterdam : Sijthoff and Noordhoff, 109-123.

Miczek, K.A., Haney, M., Tidey, J., Vivian, J. et Weertz, E. (1994). « Neurochemistry and Pharmacotherapeutic Management of Aggression and Violence », dans A.J. Reiss Jr., K.A. Miczek et J.A. Roth (dir.), *Understanding and Preventing Violence*, vol. 2, *Biobehavioral Influences*, Washington, DC : National Academy Press, 245-514.

Miles, D.R. et Carey, G. (1997). « Genetic and Environmental Architecture of Human Aggression », *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 207-217.

Milner, B. (1995). « Aspects of Human Frontal Lobe Function », dans H. Jasper, S. Riggio et P. Goldman-Rakic (dir.), *Epilepsy and the Functional Anatomy of the Frontal Lobe*, New York : Raven Press, 67-84.

Moffitt, T.E. (2003). « Life-course-persistent and Adolescence-limited Antisocial Behavior : A 10-year Research Review and a Research Agenda », dans B.B. Lahey, T.E. Moffitt et A. Caspi (dir.), *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*, New York : Guilford Press, 49-75.

Moffitt, T.E., Brammer, G.L., Caspi, A., Fawcett, J.P., Raleigh, M., Yuwiler, A. et Silva, P. (1998). « Whole Blood Serotonin Relates to Violence in an Epidemiological Study », *Biological Psychiatry*, *43*, 446-457.

Moore, T.M., Scarpa, A. et Raine, A. (2002). « A Meta-analysis of Serotonin Metabolite 5-HIAA and Antisocial Behavior », *Aggressive Behavior*, *28*(4), 299-316.

Moretti, M.M. et Higgins, E.T. (1999). « Internal Representations of Others in Self-regulation : A New Look at a Classic Issue », *Social Cognition*, *17*(2), 186-208.

New, A.S., Hazlett, E.A., Buchsbaum, M.S., Goodman, M., Reynolds, D., Mitropoulou, V., Sprung, L., Shaw, R.B. Jr., Koenigsberg, H., Platholi, J., Silverman, J. et Siever, L.J. (2002). « Blunted Prefrontal Cortical -sup-1-sup-8 Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography Response to Meta-chlorophenylpiperazine in Impulsive Aggression », *Archives of General Psychiatry*, *59*(7), 621-629.

Nigg, J.T. (2000). « On Inhibition/disinhibition in Developmental Psychopathology : Views from Cognitive and Personality Psychology and a Working Inhibition Taxonomy », *Psychological Bulletin*, *126*, 220-246.

O'Keane, V., Moloney, E., O'Neill, H., O'Connor, A., Smith, R. et Dinan, T.G. (1992). « Blunted Prolactin Responses to D-fenfluramine in Sociopathy : Evidence for Subsensitivity of Central Serotonergic Function », *British Journal of Psychiatry*, *160*, 643-646.

Olweus, D. (1987). « Testosterone and Adrenaline : Aggressive Antisocial Behavior in Normal Adolescent Males », dans S.A. Mednick, T.E. Moffitt et S.A. Stack (dir.), *The Causes of Crime : New Biological Approaches*, Cambridge, UK : Cambridge University Press, 263-282.

Olweus, D., Mattsson, A., Schalling, D. et Low, H. (1980). « Testosterone, Aggression, Physical, and Personality Dimensions in Normal Adolescent Males », *Psychosomatic Medicine*, *42*, 253-269.

Olweus, D., Mattsson, A., Schalling, D. et Low, H. (1988). « Circulating Testosterone Levels and Aggression in Adolescent Males : A Causal Analysis », *Psychosomatic Medicine*, *50*, 261-272.

Ortiz, J. et Raine, A. (2004). « Heart Rate Level and Antisocial Behavior in Children and Adolescents : A Meta-Analysis », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*(2), 154-162.

Pahlavan, F. (2004). « Conscious Mental Processes in a Theory of Aggression : Why Do People Sometimes Pursue Aggressive Goals ? », *International Review of Social Psychology* (Special Issue on Aggressive Behavior), *17*(2), 107-145.

Panksepp, J. (1982). « Toward a General Psychobiological Theory of Emotions », *Behavioral and Brain Sciences*, *5*(3), 407-467.

Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience : The Foundations of Human and Animal Emotions*, New York : Oxford University Press.

Panksepp, J. (2000). « Emotions as Natural Kinds within the Mammalian Brain », dans M. Lewis et J.M. Haviland-Jones (dir.), *Handbook of Emotions*, 2e éd., New York, Londres : The Guilford Press, 137-156.

Panksepp, J. (2001). « The Long-term Psychobiological Consequences of Infant Emotions : Prescriptions for the Twenty-first Century », *Infant Mental Health Journal*, *22*, 132-173.

Panksepp, J. et Zellner, M. (2004). « Towards a Neurobiological Basis for a Theory of Aggression : RAGE and SEEKING Circuitry Underlie Distinct Types of Aggressive Behavior », *International Review of Social Psychology* (Special Issue on Aggressive Behavior), *17*(2), 37-62.

Patrick, C. (1994). « Emotion and Psychopathy : Startling New Insights », *Psychophysiology*, *31*, 319-330.

Plomin, R., Foch, T.T. et Rowe, D.C. (1981). « Bobo Clown Aggression in Childhood : Environment, Not Genes », *Journal of Research in Personality*, *15*, 331-342.

Pogue-Geile, M.F. et Rose, R.J. (1985). « Developmental Genetic Studies of Adult Personality », *Developmental Psychology*, *21*(3), 547-557.

Pogun, S. (2001). « Sex Differences in Brain and Behavior : Emphasis on Nicotine, Nitric Oxide and Place Learning », *International Journal of Psychophysiology*, *42*, 195-208.

Posner, M.I. et Rothbart, M.K. (2000). « Developing Mechanisms of Self-regulation », *Development and Psychopathology*, *12*, 427-441.

Raine, A. (1993). « Features of Borderline Personality and Violence », *Journal of Clinical Psychology*, *49*(2), 277-281.

Raine, A. (1996). « Autonomic Nervous System Activity and Violence », dans D.M. Stoff et R.B. Cairns (dir.), *Aggression and Violence : Genetic, Neurobiological, and Biosocial Perspectives*, Mahwah, NJ : Erlbaum, 145-168.

Raine, A. (2002). « Biosocial Studies of Antisocial and Violent Behavior in Children and Adults : A Review », *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*, 311-326.

Raine, A., Venables, P.H. et Mednick, S.A. (1997). « Low Resting Heart Rate at Age 3 Years Predisposes to Aggression at Age 11 Years : Evidence from the Mauritius Child Health Project », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*, 1457-1464.

Reid, J.B., Patterson, G.R. et Snyder, J. (dir.) (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents : A Developmental Analysis and Model for Intervention,* Washington, DC : American Psychological Association.

Reid, R.T. et Yen, S.S.C. (1981). « Premenstrual Syndrome », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *139*, 85-104.

Reinisch, J.M. (1981). « Prenatal Exposure to Synthetic Progestins Increases Potential for Aggression in Humans », *Science*, *211*, 1171-1173.

Rende, R.D., Slomkorvski, C.L., Stocker, C., Fulker, D.W. et Plomin, R. (1992). « Genetic and Environmental Influences on Maternal and Sibling Interaction in Middle Childhood: A Sibling Adoption Study », *Developmental Psychology*, *28*(3), 484-490.

Renfrew, J.W. (1997). *Aggression and Its Causes : A Biopsychosocial Approach*, New York, Oxford : Oxford University Press.

Rhee, S.H. et Irwin, D.W. (2002). « Genetic and Environmental Influences on Antisocial Behavior : A Meta-analysis of Twin and Adoption Studies », *Psychological Bulletin*, *128*, 490-529.

Richardson, D.B. et Green, L.R. (1999). « Social Sanction and Threat Explanations of Gender Effects on Direct and Indirect Aggression », *Aggressive Behavior*, *25*, 425-434.

Rivera, B. et Widom, C.S. (1990). « Childhood Victimization and Violent Offending », *Violence and Victims*, *5*, 19-35.

Rogeness, G.A., Cepeda, C., Macedo, C.A., Fischer, C. et Harris, W.R. (1990). « Differences in Heart Rate and Blood Pressure in Children with Conduct Disorder, Major Depression, and Separation Anxiety », *Psychiatry Research*, *33*, 199-206.

Rolls, E. (1999). *The Brain and Emotion*, Oxford, UK : Oxford University Press.

Rothbart, M.K., Ahadi, S.A. et Hershey, K.L. (1994). « Temperament and Social Behavior in Childhood », *Merrill-Palmer Quarterly*, *40*, 21-39.

Rothbart, M.K., Ellis, L.K., Rueda, M.R. et Posner, M.I. (2003). « Developing Mechanisms of Temperamental Effortful Control », *Journal of Personality*, *71*, 1113-1143.

Rowe, D.C. et Osgood, D.W. (1984). « Heredity and Sociological Theories of Delinquency : A Reconstruction », *American Sociological Review*, *49*, 526-540.

Rubinow, D.R. et Schmidt, P.J. (1996). « Androgens, Brain, and Behavior », *American Journal of Psychiatry*, *153*, 974-984.

Rutter, M., Boltin, P., Harrington, R., Le Couteur, A., Macdonald, H. et Simonoff, E. (1990). « Genetic Factors in Child Psychiatric Disorders : A Review of Research Strategies », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *31*, 5-37.

Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E. *et al.* (1997). « Integrating Nature and Nurture : Implications of Person-environment Correlations and Interactions for Developmental Psychopathology », *Development and Psychopathology*, *9*(2), 335-364.

Salmivalli, C. et Kaukiainen, A. (2004). « "Female Aggression" Revisited : Variable – and Person-Centered Approaches to Studying Gender Differences in Different Types of Aggression », *Aggressive Behavior*, *30*(2), 158-163.

Scarpa, A. et Raine, A. (2000). « Violence Associated with Anger and Impulsivity », dans J.C. Borod (dir.), *The Neuropsychology of Emotion*, (Series in Affective Science), New York : Oxford University Press, 320-339.

Scerbo, A.S. et Kolko, D.J. (1994). « Salivary Testosterone and Cortisol in Disruptive Children : Relationship to Aggressive, Hyperactive, and Internalizing Behaviors », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *33*(8), 1174-1184.

Schaal, B., Tremblay, R.E., Soussignan, R. et Susman, E.J. (1996). « Male Testosterone Linked to High Social Dominance but Low Physical Aggression in Early Adolescence », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*(10),1322-1330.

Schlinger, B.A. et Callard, G.V. (1989). « Aromatase Activity in Quail Brain : Correlation with Aggressiveness », *Endocrinology*, *124*, 437-443.

Seeman, M.V. (1997). « Psychopathology in Women and Men : Focus on Female Hormone », *American Journal of Psychiatry*, *154*, 1641-1647.

Serbin, L.A., Marchessault, K., McAffer, V., Peters, P. et Schwartzman, A.E. (1993). « Patterns of Social Behavior on the Playground in 9-11 Year-old Girls and Boys : Relation to Teacher Perceptions and to Peer Ratings of Aggression, Withdrawal and Likability », dans C. Hart (dir.), *Children on the Playground*, New York : SUNY Press, 162-183.

Shallice, T. (1982). « Specific Impairments of Planning », *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, *298*(B), 199-209.

Siegel, A., Roeling, T.A., Gregg, T.R., Kruk, M.R. (1999). « Neuropharmacology of Brain-stimulation-evoked Aggression », *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *23*, 359-389.

Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J.J., Winchel, R. et Stanley, M. (1992). « Self-mutilation in Personality Disorders : Psychological and Biological Correlates », *American Journal of Psychiatry*, *149*, 221-226.

Snyder, J., West, L., Stockemer, V., Gibbons, S. et Almquist-Parks (1996). « A Social Learning Model of Peer Choice in the Natural Environment », *Journal of Applied Developmental Psychology*, *17*(2), 215-237.

Stanley, B., Molcho, A., Stanley, M., Winchel, R., Gameroff, M.J., Parsons, B. et Mann, J.J. (2000). « Association of Aggressive Behavior with Altered Serotonergic Function in Patients Who Are Not Suicidal », *American Journal of Psychiatry*, *157*(4), 609-614.

Stevenson, J. et Graham, P. (1988). « Behavioral Deviance in 13-year-old Twins : An Item Analysis », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *27*(6), 791-797.

Stuss, D.T. et Benson, D.F. (1984). « Neuropsychological Studies of the Frontal Lobes », *Psychological Bulletin*, *95*(1), 3-28.

Suomi, S.J. (2000). « A Biobehavioral Perspective on Developmental Psychopathology : Excessive Aggression and Serotonergic Dysfunction in Monkeys », dans A.J. Sameroff et M. Lewis (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology*, 2e éd., New York : Kluwer Academic/Plenum, 237-246.

Susman, E.J., Inoff-Germain, G., Nottelman, E.D., Loriaux, D.L., Cutler, G.B. Jr. et Chrosous, G.P. (1987). « Hormones, Emotional Dispositions, and Aggressive Attributes in Young Adolescents », *Child Development*, *58*, 1114-1134.

Susman, E.J., Schmeelk, K.H., Ponirakis, A. et Gariépy, J.L. (2001). « Maternal Prenatal, Postpartum, and Concurrent Stressors and Temperament in 3-year-olds : A Person and Variable Analysis », *Development and Psychopathology*, *13*(3), 629-652.

Svare, B. et Gandelman, R. (1973). « Postpartum Aggression in Mice : Experiential and Environmental Factors », *Hormones and Behavior*, *4*(4), 323-334.

Tapper, K. et Boulton, M.J. (2004). « Sex Differences in Levels of Physical, Verbal, and Indirect Aggression Amongst Primary School Children and Their Associations with Beliefs about Aggression », *Aggressive Behavior*, *30*(2), 123-145.

Taylor, J., Iacono, W.G. et McGue, M. (2000). « Evidence for a Genetic Etiology of Early-onset Delinquency », *Journal of Abnormal Psychology*, *109*, 634-643.

Tedeschi, J.T. (2001). « Social Power, Influence, and Aggression », dans J.P. Forgas and K.D. Williams (dir.), « Social Influence : Direct and Indirect Processes », *The Sydney Symposium of Social Psychology*, Philadelphia, PA : Psychology Press, 109-126.

Theilgaard, A. (1981). « Aggression in Men with XYY and XXY Karyotypes », dans P.F. Brain et D. Benton (dir.), *The Biology of Aggression*, Amsterdam : Sijthoff et Noordhoff, 125-130.

Tolan, P.H. et Gorman-Smith, D. (1998). « Development of Serious and Violent Offending Careers », dans R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Serious and Violent Juvenile Offenders*, Thousand Oaks, CA : Sage, 68-85.

Torgerson, S. (1997). « Genetic Basis and Psychopathology », dans S.M. Turner et M. Hersen (dir.), *Adult Psychopathology and Diagnosis*, 3e éd., New York : Wiley, 58-85.

Tremblay, R.E., Schaal, B., Boulerice, B., Arsenault, L., Soussignan, R.G., Paquette, D. et Laurent, D. (1998). « Testosterone, Physical Aggression, Dominance, and Physical Development in Early Adolescence », *International Journal of Behavioral Development*, *22*(4), 753-777.

Tully, L.A., Arseneault, L., Caspi, A., Moffitt, T.E. et Morgan, J. (2004). « Does Maternal Warmth Moderate the Effects of Birth Weight on Twins' Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms and Low IQ ? », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(2), 218-226.

Unis, A.S., Cook, E.H., Vincent, J.G., Gjerde, D.K., Perry, B.D., Mason, C. et Mitchell, J. (1997). « Platelet Serotonin Measures in Adolescents with Conduct Disorder », *Biological Psychiatry*, *42*(7), 553-559.

Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Cumberland, A., Losoya, S.H. (2004). « Prediction of Children's Empathy-Related Responding from Their Effortful Control and Parents' Expressivity », *Developmental Psychology*, *40*(6), 911-926.

Van Goozen, S.H.M., Frijda, N.H. et Van de Poll, N.E. (1994). « Anger and Aggression in Women : Influence of Sports Choice and Testosterone Administration », *Aggressive Behavior*, *20*, 213-222.

Van Goozen, S.H.M., Frijda, N.H. et Van de Poll, N.E. (1995). « Anger and Aggression during Role Playing : Gender Differences between Hormonally Treated Male and Female Transsexuals and Controls », *Aggressive Behavior*, *21*, 257-273.

Van Goozen, S.H.M., Van Den Ban, E., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P.T., Thijssen, J.H. et Van Engeland, H. (2000). « Increased Adrenal Androgen Functioning in Children with Oppositional Defiant Disorder : A Comparison with Psychiatric and Normal Controls », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*(11), 1446-1451.

Venables, P.H. (1987). « Autonomic Nervous System Factors », dans S.A. Mednick, T.E. Moffitt et S.A. Stack (dir.), *The Causes of Crime : New Biological Approaches*, Cambridge, UK : Cambridge University Press, 110-136.

Verona, E., Patrick, C.J. et Lang, A.R. (2002). « A Direct Assessment of the Role of State and Trait Negative Emotion in Aggressive Behavior », *Journal of Abnormal Psychology*, *111*(2), 249-258.

Virkkunen, M., Kallio, E., Rawlings, R., Tokola, R., Poland, R.E., Guidotti, A., Nemeroff, Ch., Bissette, G., Kalogeras, K., Karonen, S.L. et Linnoila, M. (1994). « CSF Biochemistries, Glucose Metabolism, and Diurnal Activity Rhythms in Alcoholic, Violent Offenders, Fire Setters, and Health Volunteers », *Archive General Psychiatry*, *51*(1), 20-27.

Wangby, M., Bergman, L.R. et Magnusson, D. (1999). « Development of Adjustment Problems in Girls : What Syndrome Emerges », *Child Development*, *70*, 678-699.

Webster-Stratton, C. (1996). « Early-onset Conduct Problems : Does Gender Make a Differences ?, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 540-551.

Weinshenker, N.J. et Siegel, A. (2002). « Bimodal Classification of Aggression : Affective Defense and Predatory Attack », *Aggression and Violent Behavior*, *7*(3), 237-250.

Welsh, M.C., Pennington, B.F. et Groisser, D.B. (1991). « A Normative-developmental Study of Executive Function : A Window on Prefrontal Function in Children », *Developmental Neuropsychology*, *7*(2), 131-149.

Westergaard, G.C., Wagner, J.L. et Suomi, S.J. (1999). « Manipulative Tendencies of Captive Cebus Albifrons », *International Journal of Primatology*, *20*(5), 751-759.

White, H.R. (1992). « Early Problem Behavior and Later Drug Problems », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *29*, 412-429.

White, J.W. (1983). « Sex and Gender Issues in Aggression Research », dans R.G. Geen et E.I. Donnerstein (dir.), *Aggression : Theoretical and Empirical Reviews*, vol. 2, *Issues in Research*, New York : Academic Press, 1-26.

White, J.L., Moffitt, T.E., Caspi, A., Bartusch, D.J., Needles, D.J., Stouthamer-Loeber, M. (1994). « Measuring Impulsivity and Examining Its Relationship to Delinquency », *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(2), 192-205.

Widom, C.S. (1989). « Child Abuse, Neglect and Violent Criminal Behavior », *Criminology*, *27*, 251-271.

Widom, C.S. et White, H.R. (1997). « Problem Behaviors in Abused and Neglected Children Grown Up : Prevalence and Co-occurrence of Substance Abuse, Crime and Violence », *Criminal Behavior and Mental Health*, *7*, 287-310.

Witkin, H.A., Mednick, S.A., Schulsinger, F., Bakkestrom, E., Christiansen, K.O., Goodenough, D.R., Hirschhorn, K., Lundsteen, C., Owen, D.R., Phillip, J., Rubin, D.B. et Stocking, M. (1976). « Criminality in XYY and XXY Men », *Science*, *196*, 547-555.

Yalom, I.D., Green, R. et Fisk, N. (1973). « Prenatal Exposure to Female Hormones », *Archives of General Psychiatry*, *28*, 554-561.

Zoccolillo, M., Tremblay, R. et Vitaro, F. (1996). « DSM-III-R and DSM-III Criteria for Conduct Disorder in Preadolescent Girls : Specific but Insensitive », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*, 461-469.

chapitre 2

LES CONDUITES AGRESSIVES INDIRECTES
Développement, contexte et dynamiques relationnelles

Pierrette Verlaan
Université de Sherbrooke

Thérèse Besnard
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a été réalisée grâce à l'appui du Conseil québécois de la recherche sociale (subvention # SR-3474), du ministère de l'Éducation (*Sensibiliser, prévenir et agir sur la violence des filles*), du Fonds institutionnel de l'Université de Sherbrooke, de même que grâce au soutien financier du GRISE. Les auteures tiennent tout particulièrement à remercier les enseignants, les parents et les enfants qui ont participé à la recherche.

Au cours des quinze dernières années, les recherches sur les conduites agressives des filles sont passées d'une quasi-absence à une véritable explosion du fait qu'on ne considérait auparavant que les manifestations d'agression physique, incidemment rares chez les filles, alors qu'on explore dorénavant les autres façons qu'ont les filles d'agresser autrui. Les conduites d'ostracisme et d'aliénation sociale constituent une forme d'agression particulièrement utilisée par les filles lorsqu'elles sont en colère ou qu'elles désirent causer du tort à quelqu'un (Cairns, Cairns et Neckerman, 1989a ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Lagerspetz, Björkqvist et Peltonen, 1988). Ces conduites visent le plus souvent à déprécier le statut social de la victime et à l'isoler ou l'exclure du groupe de pairs (Underwood, 2003). Il s'agira, par exemple, de susciter le rejet de la victime par son groupe soit en déblatérant en catimini à son sujet (répandre des calomnies à son sujet, diffuser ses secrets), soit en écrivant des méchancetés sur elle (graffitis, courriels) ou encore en suggérant son exclusion du groupe. Par comparaison avec les processus et les effets de l'agression physique, les mécanismes sociaux et relationnels en cause dans la manifestation de telles conduites ainsi que leurs conséquences sur le développement des enfants sont beaucoup moins documentés.

Ce chapitre vise à combler cette lacune en donnant un aperçu des connaissances actuelles sur le phénomène. D'entrée de jeu, les conduites visées feront l'objet d'une clarification terminologique. Suivra la présentation des trois modèles conceptuels proposés dans la littérature récente pour expliquer le développement précoce des conduites antisociales chez les filles. La deuxième partie du chapitre portera sur la prévalence de ces conduites en fonction de l'âge et du sexe, puis sur leur étiologie et, enfin, sur leurs rôles dans la dynamique relationnelle entre pairs. La troisième partie exposera les effets de cette forme d'agression sur les filles qui l'adoptent et sur les victimes. Glanées au fil de cette revue de littérature, quelques propositions en matière de prévention et d'intervention seront présentées en guise de conclusion.

1. DÉFINITIONS ET MODÈLES CONCEPTUELS

1.1. Définitions des conduites agressives indirectes

Partir de fausses rumeurs, révéler des secrets, attaquer la réputation d'autrui, isoler ou exclure une personne du groupe de pairs sont des comportements d'ostracisme et d'aliénation sociale souvent observés dans la cour d'école.

Contrairement aux agressions physiques qui forcent l'attention, ce genre de conduites agressives est empreint de subtilité et se dissimule fréquemment dans de complexes réseaux interpersonnels. Pour caractériser ces conduites, on parlera d'*agression indirecte* (Björkqvist, Lagerspetz et Kaukiainen, 1992 ; Fleshbach, 1969 ; Lagerspetz *et al.*, 1988 ; Ortega, Mora-Merchan, Singer, Smith, Pareira, Menesini et Lera, 1999), d'a*gression sociale* (Cairns *et al.*, 1989a ; Cairns, Cairns, Neckerman, Ferguson et Gariépy, 1989b ; Galen et Underwood, 1997) ou, encore, d'*agression relationnelle* (Crick, 1997 ; Crick, Casas et Moshes, 1997 ; Crick et Grotpeter, 1995).

Malgré leur ressemblance, ces différentes appellations (voir Björkqvist, 2001 ; Underwood, 2003) revêtent certaines particularités. Par exemple, l'agression indirecte renvoie à des actions qui visent à infliger du tort à autrui sans recourir à la confrontation face à face, mais en agressant plutôt par le biais du groupe de pairs (répandre des fausses rumeurs ou écrire des méchancetés). Dans les conduites d'agression sociale, les filles évitent également la confrontation directe et exploitent les relations interpersonnelles à titre d'agents d'agression, mais l'expression renvoie en outre à des comportements d'agression non verbale. Il en est ainsi, par exemple, des regards méprisants ou des mimiques de dérision. Dans les conduites agressives relationnelles, enfin, on peut atteindre indirectement la victime en répandant des rumeurs malveillantes dans son groupe d'appartenance ou directement en la menaçant en personne de rompre la relation si elle refuse d'obtempérer aux exigences.

En dépit des nuances qu'elles reflètent, ces trois expressions trouvent leur dénominateur commun dans les conduites d'ostracisme et d'aliénation sociale (Björkqvist, 2001 ; Archer et Coyne, 2005 ; Verlaan, 2005), et le tort causé aux victimes s'actualise dans la rupture des relations interpersonnelles. Nous favoriserons ici l'expression « agression indirecte » à la suite des pionnières de l'approche qui y renvoie (Feshbach, 1969 ; Lagerspetz *et al.*, 1988) et conformément à l'instrument d'évaluation privilégié dans nos travaux (Ortega *et al.*, 1999).

1.2. Modèles conceptuels explicatifs

Jusqu'à présent, les recherches sur les conduites antisociales des filles, en particulier celles qui ciblent plus spécifiquement l'agression indirecte, restent privées d'un modèle conceptuel intégrateur, ce qui n'a rien d'étonnant vu le caractère récent de ce domaine d'études. Néanmoins, la littérature propose certains modèles de développement psychopathologique des conduites antisociales chez les filles (Crick, 1997 ; Moffitt et Caspi [voir leur chapitre dans ce livre] ; Silverthorn et Frick, 1999).

Le modèle typologique « à doubles trajectoires » (à savoir la précocité et le caractère transitoire) élaboré par Moffitt (1993) est de loin le plus réputé (American Psychiatric Association, 1994), comme en témoigne le nombre

élevé des références dont il fait l'objet dans la littérature sur le sujet. Ce modèle repose sur la comparaison des facteurs de risque relevés dans l'enfance des filles et des garçons agresseurs selon que leurs conduites antisociales se sont manifestées au cours de l'enfance ou plus tard à l'adolescence. Les auteurs qui proposent ce modèle sont d'avis que la manifestation précoce de conduites antisociales (agressions physiques) concerne essentiellement un groupe très restreint de garçons. Selon ce modèle, le développement de conduites antisociales des filles n'apparaîtrait qu'au début de l'adolescence. Tout comme pour les garçons chez qui surgissent tardivement ces conduites, certains facteurs sociaux tels que l'influence de pairs déviants et le désir d'agir en adulte contribueraient au développement des conduites antisociales chez les filles. La validité théorique et empirique de cette classification n'a cependant pas été établie clairement.

Comme les conduites antisociales précoces chez les filles demeurent rarissimes, cette catégorie manque de documentation pour ce qui est de la trajectoire des filles concernées. À titre indicatif, les comparaisons entre les sexes en ce qui regarde les conduites antisociales persistantes à l'enfance montrent un ratio garçons/filles de 10:1. Toutefois, pour ce qui est des conduites antisociales émergeant à l'adolescence, le ratio garçons/filles se révèle presque équivalent, soit 1,5:1. Pour expliquer le nombre plus élevé de garçons agressifs précocement, Moffitt et Caspi mettent l'accent sur l'interaction entre les déficits cognitifs et un environnement familial adverse ; les garçons seraient en effet plus vulnérables que les filles sur les plans neurologique, psychologique et génétique. Ces auteurs affirment néanmoins que les facteurs de risque associés aux deux typologies sont identiques pour les deux sexes.

Le modèle conceptuel proposé par Silverthorn et Frick (1999) rejette l'hypothèse de trajectoires de développement identiques chez les deux sexes. Pour ces auteurs, le recours à des indicateurs tels que les conduites d'agression physique ne peut servir qu'au dépistage des garçons antisociaux et non de la majorité des filles. Les facteurs de risque attribués aux garçons précocement agressifs (vulnérabilités personnelles, conditions familiales et sociales adverses) seraient les mêmes chez les petites filles, bien que la manifestation des conduites antisociales qui en découlent n'apparaisse qu'au début de leur puberté. C'est pourquoi les caractéristiques sociales, familiales et biologiques des adolescentes qui manifestent des conduites antisociales à l'adolescence sont nettement plus déficitaires que celles des garçons qui recourent tardivement à ces conduites. Fortement inspirés par la théorie de la socialisation différenciée en fonction des rôles sexuels (Maccoby, 1998) décrite plus loin, Silverthorn et Frick proposent que les attentes extérieures projetées sur les petites filles quant à leur rôle sexuel les incitent à inhiber leurs sentiments de colère et de détresse pendant l'enfance. Ainsi les conduites antisociales apparaîtraient-elles comme « à retardement » (*delayed-onset-model*), alors que des facteurs sociaux et biologiques

comme la puberté, une supervision parentale relâchée et une acceptation accrue des conduites antisociales par les pairs permettent de surmonter les interdits culturels imposés à l'enfance.

Ces deux modèles suggèrent que le dépistage précoce des filles à risque de conduites antisociales est vain, étant donné l'absence d'indicateurs avant la puberté. Contrairement à cette conclusion, d'autres chercheurs (dont Atkins et Mckay, 1996 ; Crick, 1997 ; Verlaan, 1996 ; Wolke, Woods, Bloomfield et Karstadt, 2000) soutiennent que les filles déploient effectivement des conduites antisociales à l'enfance, mais sous un mode indirect (Crick et Zahn-Waxler, 2003). Par conséquent, ces conduites sont plus difficiles à observer. Ces chercheurs considèrent que de telles conduites apparaissent tôt dans le développement de la petite fille (Crick *et al.*, 1999 ; Ostrov et Keating, 2004), qu'elles demeurent stables dans le temps (Brendgen, Dionne, Girard, Boivin, Vitaro et Pérusse, 2005 ; Côté, Tremblay et Vitaro, 2003) et qu'elles sont associées à des difficultés précoces d'adaptation (Crick *et al.*, 1999).

Si d'autres recherches sont nécessaires pour considérer l'agression indirecte comme un facteur aussi puissant que l'agression physique pour prédire des difficultés ultérieures d'adaptation, le fait de reconnaître que ces comportements sont coercitifs suffit néanmoins pour souhaiter un approfondissement de la manière dont elle se développe.

2. DÉVELOPPEMENT, ÉTIOLOGIE ET DYNAMIQUES RELATIONNELLES DE L'AGRESSION INDIRECTE

2.1. Développement selon l'âge et le sexe

Les travaux sur les distinctions entre l'agression indirecte et l'agression directe ont révélé d'importantes différences dans la façon dont l'une et l'autre s'expriment selon l'âge et le sexe (Björkqvist *et al.*, 1992 ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Lagerspetz *et al.*, 1988 ; Pepler et Sedighdeilami, 1998). Par exemple, on peut observer des gestes d'agression physique dès la fin de la première année de vie, tandis que l'agression indirecte n'apparaît pas avant que les enfants puissent comprendre et gérer (habituellement sous le mode verbal) la complexité des interactions sociales (Tremblay *et al.*, 1999). Des recherches longitudinales ont par ailleurs démontré que l'agression indirecte qui fait appel aux acquisitions langagières n'est pas accessible aussi tôt que l'agression physique (Tremblay *et al.*, 1999). La maîtrise de la parole fournit évidemment de nouvelles possibilités pour exprimer la colère. Ainsi, dès l'âge de 4 ans, on observe chez les enfants l'utilisation de conduites agressives indirectes dont, en particulier, parler dans le dos des autres (Ostrov et Keating, 2004). Chez certains enfants prédisposés aux conduites agressives en général, ces comportements remplaceraient l'agression physique (Brendgen *et al.*, 2005).

Vaillancourt et ses collègues (Vaillancourt, Brendgen, Boivin et Tremblay, 2003) rapportent que les agressions indirectes chez les enfants de 4 à 11 ans demeurent relativement stables sur une période de quatre ans. Cependant, d'autres études montrent une augmentation rapide et un raffinement des comportements agressifs indirects au moment de la transition de l'enfance à l'adolescence (Björkqvist *et al.*, 1992 ; Cairns et Cairns, 1994). Puisque les stratégies d'agression indirecte font appel au traitement d'informations sociales complexes – saisir le point de vue d'autrui et décoder l'information qui circule dans des réseaux plus larges –, il se peut que ces stratégies deviennent de plus en plus accessibles à la faveur du développement sociocognitif qui progresse rapidement au seuil de l'adolescence (Inhelder et Piaget, 1958 ; Keating, 1990).

L'efficacité des agressions indirectes dépend aussi de la capacité d'influencer l'entourage. Comme il s'agit en somme d'influencer certains membres du réseau social de la victime, ce genre d'agression, comparativement aux conduites agressives directes, exige de la part de l'agresseur des habiletés sociales plus grandes (Kaukiainen, Björkqvist, Lagerspetz, Österman, Salmivalli, Rothberg et Ahlbom, 1999) et, vraisemblablement, un traitement et une gestion d'informations sociales relativement complexes. On peut donc présumer que l'agresseur qui agit indirectement sera doté de capacités sociales et cognitives supérieures, dont une fine connaissance du réseau social de la victime et une faculté notoire de manipuler subtilement les relations interpersonnelles. De fait, certains résultats de recherche montrent que la manifestation élevée de conduites agressives indirectes correspond à un plus haut degré d'intelligence sociale que n'en démontrent les agresseurs qui portent des coups (Kaukiainen *et al.*, 1999). Ces résultats expliquent d'emblée que les comportements agressifs indirects apparaissent plus tard que les comportements agressifs physiques sur la courbe du développement personnel (Tremblay *et al.*, 1999). D'après les témoignages de pairs, il semble que les comportements agressifs indirects – par exemple la prolifération de rumeurs – incarne la forme d'agression la plus fréquente depuis la préadolescence jusqu'au milieu de l'adolescence (Paquette et Underwood, 1999).

Certaines différences en fonction du sexe sont également observées pour ce qui a trait à l'expression des conduites agressives. Même si les garçons et les filles peuvent également s'engager dans des conduites agressives indirectes, la majorité des appuis empiriques favorisent une prévalence plus élevée chez les filles. De fait, les données de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* indiquent qu'à tout âge les filles se montrent moins agressives physiquement que les garçons (Tremblay *et al.*, 1996). En revanche, elles sont réputées recourir davantage à l'agression indirecte, quel que soit leur âge.

Toutefois, en ce qui concerne l'âge préscolaire, cette différence ne fait pas l'objet d'un consensus. Ainsi, certaines études rapportent des écarts selon le sexe dans la manifestation de l'agression indirecte envers les pairs (Ostrov

et Keating, 2004 ; Poulin *et al.*, voir chapitre dans ce livre), alors que d'autres n'ont pas observé cette différence (McEvoy, Estrem, Rodriguez et Olson, 2003) ni d'ailleurs à l'égard de la fratrie, cible fréquente de ce type de comportement chez les deux sexes (Stauffacher et DeHart, 2005). À noter cependant que plus les enfants avancent en âge, plus l'écart de prévalence entre les deux sexes se manifeste.

Par exemple, sur un échantillon de 500 élèves de la troisième à la sixième année, Crick et Grotpeter (1995) notent que 15,6 % des garçons déploient fréquemment des conduites agressives directes comparativement à une proportion de 0,04 % des filles. À l'inverse, 17,4 % des filles manifestent des conduites agressives indirectes comparativement à une proportion de 2 % des garçons. Par ailleurs, les deux formes d'agression sont utilisées par 9,45 % des garçons et 3,8 % des filles. Les auteurs concluent à une très faible différence entre les garçons (27 %) et les filles (21,6 %) pour ce qui est de la prévalence des conduites agressives toutes formes confondues.

Les analyses comparatives des récits narratifs colligés par Cairns et Cairns (1994) montrent également une plus grande fréquence des conduites agressives sociales chez les filles. À l'aide de vignettes, de questionnaires, d'entrevues et d'observations en laboratoire, Underwood et ses collaborateurs (Galen et Underwood, 1997 ; Underwood, 2003) ont également évalué les différences entre les sexes relativement à l'agression indirecte. Leurs résultats confirment la prévalence de tels comportements chez les filles.

Enfin, dans une étude comparative transculturelle visant la Finlande, la Pologne, l'Italie, Israël et la Suède, Björkqvist *et al.* (1992) rapportent que les filles déploient plus fréquemment l'agression indirecte que les garçons à 8, 11 et 15 ans. Bien qu'on l'observe aussi chez les garçons, ce type de comportement est davantage exploité par les filles (42 % contre 23 % à 11 ans). À l'inverse, la prévalence de l'agression physique est plus élevée chez les garçons.

Cela dit, rappelons que des filles utilisent aussi l'agression physique. Les corrélations fortes observées dans les diverses études entre l'agression physique et l'agression indirecte à l'enfance suggèrent que certaines filles appliquent les deux modes d'agression et se révèlent d'autant plus vulnérables sur le plan des processus d'adaptation (Verlaan, Déry, Toupin et Pauzé, 2005 ; Wolke *et al.*, 2000). Il n'est pas sans intérêt de noter, par ailleurs, que l'écart de prévalence entre les garçons et les filles est beaucoup plus prononcé sur le plan de l'agression physique qu'il ne l'est sur celui de l'agression indirecte (Archer et Coyne, 2005). Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, certaines études ne trouvent aucune différence entre les sexes pour ce qui est des comportements d'agression indirecte (McEvoy *et al.*, 2003 ; Rys et Bear, 1997), et d'autres concluent même à une prévalence plus élevée de ces conduites chez les garçons (Henington, Hughes, Cavell et Thompson 1998 ; Tomada et Schneider, 1997). Outre l'effet de l'âge, ces différences sont probablement attribuables à des modalités de mesures. Les différences sont plus

nettes quand les informations sont fournies par les pairs ou par observation directe plutôt que par les enseignants, les parents ou les sujets agressifs eux-mêmes (Little, Brauner, Jones, Nock et Hawley, 2003). Il se peut également que les stéréotypes sexuels biaisent les résultats différentiels. De plus, ainsi que le suggèrent les corrélations élevées entre les conduites d'agression physique et indirecte dont les études font foi (de $r = 0{,}40$ à $r = 0{,}80$), les deux formes d'agression peuvent se côtoyer chez les mêmes enfants (Verlaan *et al.*, 2005 ; Wolke *et al.*, 2000).

2.2. L'ÉTIOLOGIE DES CONDUITES AGRESSIVES INDIRECTES

Le fait de reconnaître l'existence de conduites agressives subtiles et malicieuses invite à mieux cerner les facteurs en jeu dans leur développement. Or, comparativement à la multitude des recherches sur l'étiologie des conduites agressives de nature physique, les connaissances relatives à l'émergence de l'agression indirecte n'en sont encore qu'à leurs premiers balbutiements. La récente étude de Brendgen *et al.* (2005) constitue à cet égard une importante contribution. S'intéressant à l'étiologie de l'agression physique et de l'agression indirecte, ces auteurs ont tenté de circonscrire les contributions génétique et environnementale aux deux formes d'agression. À l'aide du devis génétique d'un échantillon de 234 paires de jumeaux homozygotes et hétérozygotes âgés de six ans, ils concluent que 50 à 60 % de la variance relative à l'agression physique est attribuable aux facteurs héréditaires, le reste s'expliquant par des facteurs environnementaux propres aux enfants. Quant à la variance de l'agression indirecte, une proportion d'à peine 20 % serait attribuable à l'influence génétique, 20 % à l'influence des facteurs environnementaux que partagent les paires de jumeaux, alors que près de 60 % de la variance prendrait sa source dans l'environnement spécifique. Autrement dit, c'est surtout dans l'environnement spécifique des enfants qu'on peut retracer les facteurs étiologiques des conduites agressives indirectes.

Selon Maccoby (1998), cette influence de l'environnement jouerait même différemment selon le sexe. En effet, les parents ne socialiseraient pas uniformément leurs garçons et leurs filles : ils renforcent et encouragent certains comportements au détriment d'autres comportements chez les uns et les autres (Duru-Bellat, 1997 ; Lytton, 2000). Les parents seraient plus permissifs envers les garçons et leur accorderaient plus de latitude dans les déplacements, ce qui favorise le développement de l'autonomie et de l'apprentissage du risque. Les filles seraient habituellement confinées dans des espaces plus restreints, ce qui les maintient à proximité des adultes et encourage les jeux de rôle et d'imitation. Lytton (2000) propose l'hypothèse que les bébés de 12 à 18 mois manifestent déjà des préférences spontanées pour les jeux associés à leur sexe ; autrement dit, les parents renforceraient les préférences « naturelles » plutôt qu'ils ne les créent. Ces préférences selon le sexe ont un impact également différencié. Les jeux masculins encouragent davantage l'exploration

et l'inventivité ; l'exploration des petits garçons fait en sorte qu'ils sont plus souvent confrontés à l'environnement physique, ce qui favoriserait chez eux la démarche analytique des situations et des réactions actives pour surmonter les problèmes. Quant aux jeux féminins, ils encouragent davantage la structure et l'obéissance. Spontanément portées vers l'exploration de l'univers social et relationnel, les filles ont moins l'occasion de manipuler des objets concrets, ce qui amoindrit leur maîtrise des situations et leur sentiment d'efficacité personnelle (Duru-Bellat, 1997). Les filles développeraient davantage la conscience des besoins et des préoccupations d'autrui (empathie, coopération), ce qui les rend sensibles aux effets de leurs gestes sur leurs pairs, alors que les garçons, plus autonomes et plus égocentriques, seraient portés vers la compétition (Smentana, 1989). Finalement, les garçons seraient plus souvent punis (ils commettent deux fois plus de transgressions que les filles), mais leurs réalisations attireraient des évaluations positives plus fréquentes, alors que les filles, moins souvent punies quel que soit leur comportement, auraient plus de difficulté à s'évaluer et rechercheraient davantage l'approbation d'autrui (Maccoby, 1998).

Ces différences dans les processus de socialisation entraîneraient assez tôt chez les petits garçons un style interactif physiquement plus turbulent que celui des filles. Davantage orientés vers la réaction des autres garçons, ils se distancient d'autant de celle des adultes. Plutôt axés sur la compétition, plus actifs et explorateurs, ils affectionnent les jeux physiques et turbulents. De leur côté, davantage orientées vers la relation, la coopération et la présence des adultes, les petites filles maîtrisent plus tôt les habiletés langagières et le contrôle de soi. En accord avec leur style relationnel, elles sont notamment portées au jeu symbolique axé à la fois sur la communication et la coopération (Duru-Bellat, 1997 ; Eisenberg et Fabes, 1998 ; Maccoby, 1998 ; Sebanc, Pierce, Cheatham et Gunnar, 2003).

Les filles répondraient généralement plus volontiers que les garçons aux appels à la socialisation de leurs parents (Keenan et Shaw, 1997 ; Kochanska et Murray, 2000). Les enfants des deux sexes choisissent très tôt des partenaires de jeu qui partagent leurs intérêts : la plupart des garçons s'associent à des pairs turbulents et la majorité des filles, à des partenaires intéressées aux jeux relationnels. De fait, au préscolaire, la meilleure manière de se faire accepter par ses pairs semble passer par l'adhésion aux normes du groupe de son sexe. Les enfants qui agissent selon les caractéristiques propres à l'autre sexe sont l'objet d'une moindre acceptation de la part de leurs pairs du même sexe (Sebanc *et al.*, 2003).

Ainsi, des différences entre les garçons et les filles marquent aussi les rapports amicaux, ce qui influe probablement sur la manière d'exprimer l'agressivité. En amitié, les filles privilégient l'intimité, le soutien mutuel et le partage de confidences (Berndt, 1982 ; Blyth et Foster-Clark, 1987 ; Maccoby, 1998). Ces comportements s'intègrent naturellement dans les processus d'adaptation sociale des filles. Cependant, ils peuvent aussi bien contribuer

aux conflits interpersonnels sur les terrains de la loyauté et de l'exclusion sociale (Eder et Hallinan, 1978). Évidemment, la tendance au partage de confidences favorise la prolifération des rumeurs et le dévoilement des secrets. Par exemple, Merten (1997) montre comment des lettres échangées entre amies peuvent ultérieurement servir à discréditer autrui.

Cette influence différenciée de l'environnement sur les processus de socialisation joue assurément sur la manière dont les enfants exprimeront leur agressivité, et cela pourrait expliquer les prévalences observées, c'est-à-dire une surreprésentation des garçons pour ce qui est de l'agression physique et une surreprésentation des filles pour ce qui est de l'agression indirecte.

2.3. Processus sociaux et dynamiques relationnelles des conduites agressives indirectes

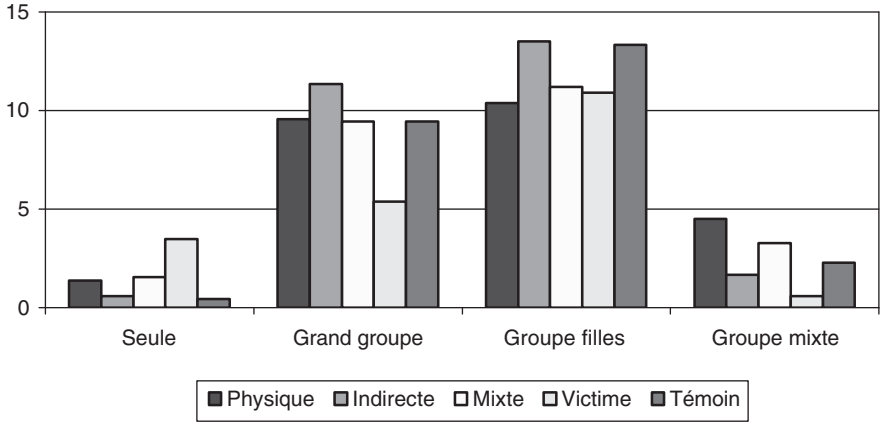
En raison des particularités de l'agression indirecte, surtout du point de vue des interactions sociales, il est important d'examiner de plus près les processus sociaux en cause dans son expression. À cet effet, il convient de décrire le contexte et les dynamiques relationnelles liées à l'expression des conduites agressives indirectes afin de mieux comprendre sa fonction dans le développement de la personne.

Les travaux de Nelson, Robinson et Hart (2005) sur la relation entre l'agression physique ou indirecte et le statut sociométrique des enfants concernés révèlent que les enfants d'âge préscolaire ne considèrent pas comme incompatibles les comportements prosociaux et l'agression indirecte des filles, puisque ceux-ci sont positivement corrélés entre eux, contrairement à l'agression physique qui ne corrèle pas avec les comportements prosociaux. En effet, les résultats indiquent que l'agression indirecte est plutôt associée à un statut controversé, c'est-à-dire que, bien que le statut des enfants concernés soit tenu pour dominant par leurs pairs, ces enfants obtiennent un ratio égal d'acceptation et de rejet. Ces auteurs en concluent que d'avoir à la fois des comportements socialement acceptables et des conduites agressives indirectes protège certaines filles du rejet social, du moins à court terme. À plus long terme, cependant, l'agression indirecte semble entraîner du rejet. Par exemple, des enfants qui, dès la maternelle, manifestent des comportements d'agression indirecte voient le nombre de leurs amis diminuer sensiblement deux mois plus tard (Johnson et Foster, 2005).

Une étude récente de Xie, Cairns et Cairns (2005) montre que les filles qui recourent fréquemment à l'agression indirecte endossent souvent un rôle prépondérant dans leur petit groupe de pairs. Au contraire, les filles qui ne font pas partie d'un réseau utilisent peu l'agression indirecte. Notre propre équipe de recherche a également approfondi la question du réseau social. Nous avons soumis à 104 élèves de 5e et de 6e année une *carte réseau* basée sur une probabilité d'appartenance (Cairns, Cairns, Neckerman, Gest et Gariépy, 1988) en demandant aux pairs : « Place dans le cercle approprié le nom des

Figure 2.1

MOYENNES DES NOMINATIONS REÇUES PAR LES ÉLÈVES DE LA CLASSE RELATIVEMENT À LA COMPOSITION DU RÉSEAU SOCIAL



Les filles indirectement agressives se tiennent rarement seules ($F[4,97] = 4,57$, $p < 0,001$) ou avec des garçons ($F[4,97] = 3,83$, $p < 0,01$). Elles tendent davantage à se tenir en grand groupe féminin.

élèves de ta classe qui sont seuls ou qui se tiennent ensemble dans la cour de récréation. » Trois possibilités de réponses étaient offertes : se tient seule, en petit groupe de 2-3 élèves ou en grand groupe de 4 élèves et plus. La figure 2.1 montre une association entre la probabilité d'une appartenance à un grand groupe majoritairement féminin et l'exercice de l'agression indirecte. En effet, les données démontrent que, comparativement aux autres groupes de filles qui agressent directement, les filles qui agressent indirectement sont le moins souvent citées comme isolées dans la cour de récréation. On les retrouve également moins souvent intégrées à de grands groupes mixtes.

La corrélation entre la probabilité d'appartenance à un plus large réseau social et l'exercice de l'agression indirecte reflète, entre autres, le processus dynamique des alliances dans les réseaux sociaux au cours de la préadolescence. Il semble que le fait de dominer dans un réseau social favorise chez les filles l'efficacité des conduites agressives indirectes (Owens, Shute et Slee, 2000). Telle que décrite précédemment, cette stratégie nécessite une insertion solide de l'agresseure dans le réseau social de la victime, sans quoi l'attaque tournerait à vide. Autrement dit, plus le sujet agresseur se trouve inséré dans un grand réseau de pairs, plus ses attaques sont prometteuses et plus la victime risque d'être totalement isolée. Comparativement aux membres qui gravitent plutôt en périphérie d'un réseau social dominant, les filles intégrées à un large réseau social influencent considérablement la dynamique d'inclusion et d'exclusion des membres de ce réseau (voir aussi Adler et Adler, 1995 ; Crick, Bigbee et Howes, 1996).

Cherchant ce qui motive l'agression indirecte, quelques études qualitatives dont la nôtre (Owens, Slee et Shute, 2000 ; Verlaan, Turmel et Charbonneau, 2004) ont simplement demandé aux sujets féminins concernés : « Pourquoi agissez-vous ainsi ? » De façon prépondérante, les filles répondent que non seulement ce type de conduite constitue une bonne distraction et crée de l'excitation, mais il permet également de s'intégrer dans un groupe qui, au surplus, jouit d'une bonne cote de popularité. Le témoignage suivant montre comment une nouvelle élève participe d'emblée au rejet déjà bien établi d'une autre élève[1].

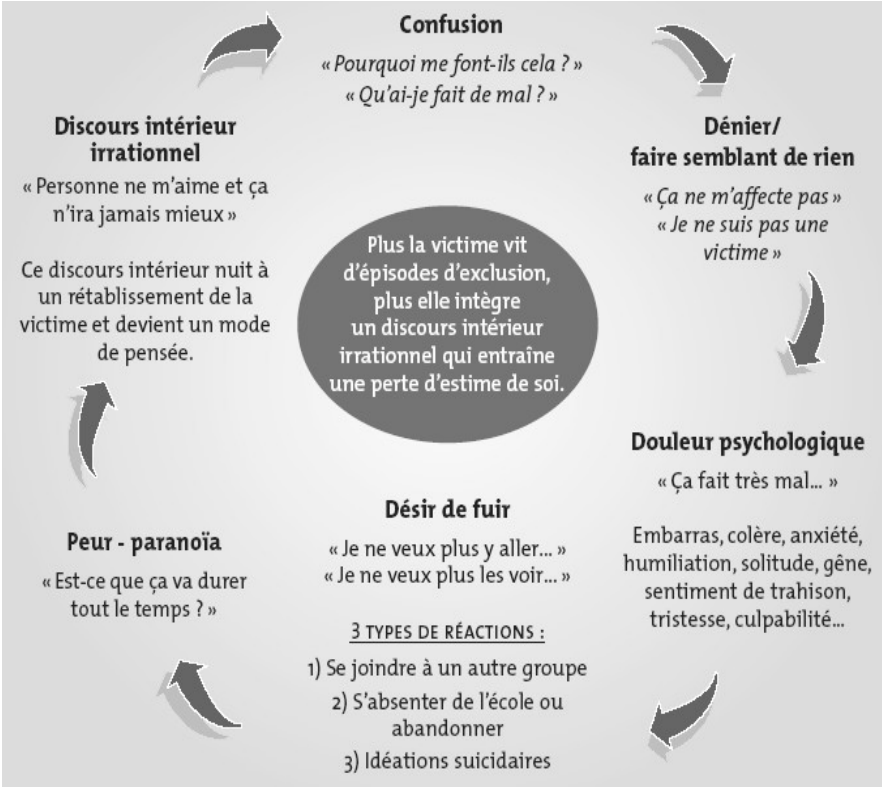
> *À la récréation, on était les 4 filles et à toutes les fois qu'on la voyait passer, on disait « regarde ses cheveux, elle est crottée » ; on parlait toujours dans son dos pis quand elle s'approchait de nous, on arrêtait, on attendait et quand elle passait à côté, on continuait. C'était tout le temps comme ça, à toutes les récréations quasiment. On savait pas trop quoi se dire, pis aussitôt qu'on la voyait, on se trouvait des raisons pour pouvoir l'écœurer même si ces raisons-là étaient pas vraies… On trouvait ça l'fun de rire d'elle… ça nous faisait quelque chose à faire… on aimait ça, tout le monde faisait ça […] Si je ne l'avais pas fait, le monde aurait pu dire « Ha ! t'es son amie, tu l'écœures pas, tu la défends ». Ça ne me tentait pas vraiment de me faire rejeter, surtout que j'étais nouvelle.*

Des dynamiques sociales plus denses jouent donc significativement sur l'élaboration de *patterns* spécifiques en matière d'échanges interpersonnels. Pour parvenir à s'intégrer dans le groupe désiré, les filles doivent se rallier aux stratégies d'aliénation sociale et d'ostracisme établies dans le groupe. En effet, le jugement du groupe sur le caractère ou les qualités d'une personne informe indirectement les pairs sur les valeurs et les normes qu'il privilégie. De plus, cette circulation d'informations joue en faveur de la cohésion du groupe (Adler et Adler, 1995 ; Goodwin, 1990). En discréditant autrui par des rumeurs malveillantes et en dominant les exclus du groupe auquel ils appartiennent, certains membres cherchent à promouvoir l'image positive qu'ils entendent projeter d'eux-mêmes (Artz, 1998 ; Besnier, 1989 ; Paine, Deutsch et Smith, 1967). Les victimes faisant fréquemment l'objet de dérision, l'agression indirecte procure également une source d'excitation et de plaisir au groupe de pairs (Owens, Slee et Shute, 2000 ; Xie *et al.*, 2005). Dans ce cas, les pairs jouent un rôle important à titre de modèles, de soutien des conduites agressives et d'agents protecteurs.

1. Verbatim tiré du programme « L'agression indirecte : cette violence qu'on ne voit pas » (Verlaan, Turmel, Charbonneau *et al.*, 2004).

Figure 2.2

SOMMAIRE DES PROCESSUS INTERPERSONNELS LIÉS AUX CONDUITES AGRESSIVES INDIRECTES



Tiré de Owens, Slee et Shute, 2000.

Le cadre d'analyse (figure 2.2) élaboré par Owens, Slee et Shute (2000) résume bien les processus interpersonnels en cause dans les conduites agressives indirectes. Les besoins plus typiquement féminins de rapprochement, d'intimité et d'acceptation s'expriment à travers les confidences et l'échange d'informations sur les autres, ce qui joue en faveur du maintien de la solidarité du groupe ou de la clarification de ses normes. Cette solidarité peut, en revanche, aller jusqu'à trouver le plus grand plaisir à lancer des ragots, dégrader ou ridiculiser en vue d'exclure un membre du groupe. En fait, les manières de discréditer varient sous l'influence de la dynamique sociale du réseau élargi que représente la classe entière, l'ensemble du cycle scolaire, voire l'école elle-même.

3. LES CONDUITES AGRESSIVES INDIRECTES AGIES ET SUBIES À TITRE D'INDICATEURS DE MÉSADAPTATION

3.1. Les agresseures indirectes

On pourrait se demander si les filles qui font usage d'agressions indirectes présentent des problèmes d'adaptation suffisamment graves pour faire l'objet d'un dépistage en milieu scolaire. Ainsi qu'il a été évoqué précédemment, certains comportements d'agression indirecte peuvent servir d'amorce aux amitiés féminines (Berndt, 1982 ; Blyth et Foster-Clarke, 1987 ; Maccoby, 1998). Or, plusieurs recherches confirment que les adeptes de ce type d'agressions sont plus vulnérables sur les plans psychologique, social et émotionnel que les filles non agressives. Elles présentent plus de symptômes dépressifs et subissent plus de rejets des pairs que les filles non agressives (Crick *et al.*, 1999). De plus, un recours répété à l'agression indirecte pendant toute une année au primaire laisserait présager une augmentation substantielle des problèmes d'adaptation (Crick, 1997). De fait, Atkins et McKay (1996) distinguent deux groupes de filles vulnérables quant au développement de conduites antisociales : d'une part, des sujets moins nombreux qui commettent des agressions physiques aussi sévères et aussi fréquentes que les garçons et, d'autre part, un groupe plus large qui ostracise des pairs et exprime du mépris envers autrui. Les travaux de Wolke et de son équipe (2000) démontrent effectivement que toutes les filles manifestant des comportements d'agression, tant du côté des victimes que des agresseures, éprouvent davantage de difficultés d'adaptation que les filles jugées non agressives sur un ensemble de problèmes intériorisés et extériorisés.

En 2000, nous avons amorcé une étude longitudinale auprès d'un vaste échantillon d'élèves du primaire dans le but d'améliorer le dépistage précoce des filles exposées au danger de développer des comportements antisociaux à l'adolescence (Verlaan, Déry, Toupin, Pauzé, Trudel, 2000). Notre programme de recherche repose sur la prémisse que des facteurs de risque plus particuliers aux filles, mais traditionnellement peu considérés dans l'évaluation, jouent sérieusement dans le développement de ces troubles dont, en particulier, la manifestation d'agression indirecte. Lors de la première phase de ce programme, à l'aide d'une procédure de nomination par les pairs impliquant 2 897 élèves des 5e et 6e années, nous avons recruté un échantillon de 250 filles âgées de 10 à 13 ans réputées agressives sous différentes formes d'expression à l'école. L'âge moyen de ces filles était de 12,1 ans (é.t. = 0,7). Elles ont été réparties en cinq groupes. Le premier groupe était composé de filles qui n'agressent que directement (n = 56) et qui se situent à un écart-type au-dessus de la moyenne quant à l'agression directe (physique et verbale). Le deuxième groupe comprenait des filles qui ne commettent que des agressions indirectes (n = 32) et qui se situent elles aussi à au moins un écart-type

au-dessus de la moyenne quant à l'agression indirecte. Mixte, le troisième groupe incluait des filles (n = 35) qui exercent les deux types de comportements et qui sont au-dessus de la moyenne pour l'un et l'autre. Le quatrième groupe ne comprenait que des victimes. Enfin, nous avons établi un groupe témoin (n = 67) composé de filles qui ne sont considérées par leurs pairs ni comme des agresseures, ni comme des victimes (voir Verlaan *et al.*, 2005 pour une description plus approfondie de la méthodologie).

Le tableau 2.1 présente les moyennes des scores T (ajustées en fonction de l'âge et du sexe) obtenus pour chacun des groupes sur les échelles de comportements extériorisés (comportements agressifs et délinquants) et intériorisés (retrait, somatisation, anxiété/dépression) du *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991) selon les évaluations des parents, des enseignants et des jeunes.

Les résultats des analyses de variance (Anova) suivies du test *post hoc* de Scheffé présenté au tableau 2.1 montrent que les filles désignées comme indirectement agressives par leurs pairs manifestent des problèmes de comportements dans leur milieu familial. De fait, on ne trouve aucune différence significative entre la perception des parents des filles reconnues comme indirectement agressives et la perception des parents des filles qui agressent directement ou sous les deux modes. Également, les enseignantes perçoivent significativement plus de problèmes extériorisés chez les groupes de filles évaluées par les pairs comme étant agressives que chez les filles du groupe témoin. Notamment, les résultats montrent que les filles identifiées par leurs pairs comme directement agressives, indirectement agressives ou les deux se distinguent des filles non agressives par la manifestation de problèmes extériorisés. Ainsi que le montrent Wolke et ses collègues (2000), les filles du troisième groupe vulnérable, c'est-à-dire qui exercent des conduites à la fois directes et indirectes (groupe agressif mixte), manifestent le plus haut taux de problèmes extériorisés (M = 66,1, é.t. = 10,0). Leurs problèmes atteignent le seuil de sévérité clinique (Achenbach, 1991).

Parallèlement aux évaluations des enseignants et à celles des parents, les analyses de variance effectuées auprès des filles elles-mêmes révèlent, elles aussi, plus de problèmes extériorisés chez les filles agressives que chez les filles non agressives. Cependant, comme on le constate au tableau 2.1, seules les filles du groupe agressif mixte rapportent significativement plus de problèmes extériorisés que les filles non agressives. Contrairement à la perception des enseignantes et des parents, rien ne distingue les divers groupes de filles agressives quant aux problèmes de type intériorisé. Ainsi, les filles qui agressent indirectement sont aussi vulnérables du point de vue de l'adaptation sociale que les filles qui agressent directement. D'autres études seraient néanmoins nécessaires pour vérifier dans quelle mesure la manifestation répétée d'une agression indirecte conduit à des actes antisociaux à l'adolescence et à l'âge adulte.

Tableau 2.1

MOYENNES ET ÉCARTS-TYPES À L'INVENTAIRE DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DES JEUNES SELON LES PARENTS (P), LES ENSEIGNANTS (E) ET LES FILLES ELLES-MÊMES (J) (ACHENBACH, 1991)

		1. Témoin		2. Indirecte		3. Directe		4. Mixte		5. Victime			
Problèmes		M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	F	Diff.
Extériorisés	(P)	45,8	9,3	52,4	9,5	50,9	10,1	56,3	8,7	51,5	10,5	7,4***	2,3,4,5 > 1
	(E)	48,0	7,3	60,3	10,0	60,9	8,8	66,1	10,0	54,4	10,8	20,6***	2,3,4,5 > 1
	(J)	45,1	8,0	49,0	8,0	47,6	10,0	52,5	10,1	47,7	9,8	3,8**	4 > 1
Intériorisés	(P)	48,9	9,1	53,6	8,4	53,6	9,2	52,2	8,5	55,8	11,2	4,1**	5 > 1
	(E)	53,7	10,1	54,8	9,3	55,9	11,6	58,9	10,1	60,6	12,9	2,8*	5 > 1
	(J)	49,5	7,8	50,2	9,1	49,0	8,3	49,5	8,6	52,0	9,7	1,0	–

Sous-groupes : 1 = témoin ; 2 = indirect ; 3 = direct ; 4 = mixte ; 5 = victime ;
$^{*}p < 0{,}05$; $^{**}p < 0{,}01$; $^{***}p < 0{,}001$.

3.2. Les victimes

Être victime de comportements répétitifs d'aliénation sociale peut aussi avoir de graves répercussions. Les études montrent que les enfants perçoivent ces comportements comme particulièrement cruels et blessants et ils associent les conduites agressives indirectes à l'expression de la colère (Crick *et al.*, 1999). Par ailleurs, les filles et les garçons ne partagent pas la même perception de l'efficacité de l'agression indirecte et, incidemment, celle-ci n'est pas utilisée dans les mêmes proportions par les deux groupes. D'après Galen et Underwood (1997), en présence d'une vignette illustrant une agression indirecte, les filles manifestent un degré supérieur de souffrance, tandis que les garçons la perçoivent comme moins néfaste.

Quelques études portent spécifiquement sur les conséquences de l'agression indirecte. Leurs résultats montrent que les victimes d'agression indirecte ne craignent pas seulement les ragots et les histoires malveillantes à leur sujet, mais aussi l'isolement social, la solitude et le sentiment de rejet qu'entraîne cette forme de violence (Morales, 2000). Elles souffriraient également de troubles de type intériorisé : faible estime de soi, niveau élevé d'anxiété, tristesse et troubles émotifs (Crick, Grotpeter et Bigbee, 2002 ; Crick *et al.*, 1999). Le témoignage suivant illustre bien la souffrance, la perte d'estime de soi et l'humiliation engendrées par ce phénomène.

> *J'recevais des messages pas vraiment corrects (sur l'ordinateur)… t'sais, eux autres y s'échangent les mots de passe… la personne va sur le mot de passe de l'autre, elle m'envoie des messages pis… on sait pas de qui ça vient ! J'essayais de faire quelque chose pour essayer de comprendre pourquoi y font ça… pis j'ai pas su encore pourquoi. T'sais, j'suis pas une star là, t'sais, j'suis pas un modèle non plus, j'sus une fille… correcte, j't'une fille, [longue hésitation], ben simple… pis moi je regardais les filles de ma classe, pis j'me disais : « ouais, eux autres y'ont des belles dents blanches, heu, y'ont (hésitation) un beau visage, y'ont pas de boutons, y'ont pas rien pis, heu, moi, si j'me regarde, ben j'sus pas, je ressemble pas vraiment à eux*[2].

Des études suggèrent qu'à la longue ces filles risquent de développer de la dépression (Morales, Cullertorn-Sen, Crick et Casas, à paraître), souvent observée en cooccurrence avec les conduites antisociales chez des adolescentes (Loeber et Keenan, 1994). Comme la dépression suscite généralement un désintérêt de la santé et de la sécurité personnelles ainsi qu'un détachement des institutions sociales (familles, écoles entre autres), les filles qui en souffrent peuvent en venir à utiliser des substances psychotropes, à déployer des conduites sexuelles à risque, des relations amoureuses violentes et des comportements antisociaux (Kovacs, Pauloskas, Gatsonis et Richards, 1988 ;

2. Verbatim tiré du programme « L'agression indirecte : cette violence qu'on ne voit pas » (Verlaan, Turmel, Charbonneau *et al.*, 2004).

Obeidallah et Earls, 1999). De fait, les filles victimes d'agression de notre échantillon (voir tableau 2.1) sont perçues par les parents et les enseignantes comme montrant un taux supérieur de problèmes extériorisés comparativement aux filles non agressives. Elles sont également les seules, toujours selon la perception des enseignantes et des parents, à démontrer significativement plus de problèmes intériorisés que les filles non agressives. Il est donc possible que la victimisation soit une variable prédictive de conduites antisociales.

4. LA PRÉVENTION ET L'INTERVENTION

4.1. Reconnaître avant d'agir

Le recours à l'agression indirecte comporte vraisemblablement des avantages notoires pour ceux qui adoptent cette forme d'agression, dont, entre autres, le fait qu'elle échappe la plupart du temps aux adultes de l'entourage. Ces avantages méritent l'attention.

Premièrement, ainsi qu'il a été mentionné précédemment, une attaque indirecte requiert la participation d'autres individus. Alors qu'une bagarre dresse deux élèves face à face, la diffusion de rumeurs touche au moins trois personnes. Dissimulées dans un groupe, les attaques écartent les risques de contre-attaque directe et le danger d'une sanction (Cairns et Cairns, 1994 ; Lagerspetz *et al.*, 1988). L'étude de Xie *et al.* (2005) montre que la probabilité d'une contre-attaque physique ou verbale à la suite d'une agression indirecte apparaît significativement plus faible qu'à la suite d'une agression physique. En fait, même quand la victime révèle aux enseignants les actes d'agression indirecte subis, celles-ci ne savent pas comment gérer l'information.

Deuxièmement, Xie et Cairns (2001) constatent effectivement que les enseignants interviennent généralement moins souvent dans le cas d'agressions indirectes que dans le cas d'agressions physiques faute de pouvoir identifier avec certitude l'auteur du comportement, ce qui diminue sensiblement le danger d'une sanction. Cet écart pourrait indiquer plusieurs particularités fondamentales des processus interactionnels sous-jacents. À cet égard, des analyses corrélationnelles de notre étude mesurant la concomitance entre les nominations des pairs et celles des enseignants montrent que les enseignants de 5e et de 6e année connaissent relativement mieux l'identité des filles qui agressent directement, désignées telles par leurs élèves ($r = 0{,}46$, $p < 0{,}001$), que l'identité des filles reconnues pour agresser indirectement ($r = 0{,}37$, $p < 0{,}01$). Les résultats de l'étude de Leff et de ses collègues (Leff, Power, Manz, Costigan et Nabors, 2001) révèlent également que les rapports individuels (un à un) des enseignants avec les élèves ne leur permettent d'identifier que la moitié des agresseures et des victimes identifiées par les jeunes. Cet écart viendrait du fait que les élèves ont l'occasion d'observer leurs pairs dans

différents contextes, tandis que les enseignants ne les observent habituellement que dans la classe. Donc, pour peu qu'une agresseure se conduise correctement en classe, l'enseignant ne va pas se préoccuper de ses relations sociales.

L'utilisation de conduites agressives indirectes confère un troisième avantage aux agresseures dans le milieu scolaire. Les études montrent que, même s'ils identifient les élèves indirectement agressifs, les enseignants tendent à intervenir davantage dans le cas d'agressions physiques et verbales (Xie *et al.*, 2005) probablement faute de procédures spécifiques d'intervention (Verlaan *et al.*, 2004). De fait, quand une direction scolaire décide d'agir sur cette problématique, il arrive qu'elle rencontre une forte résistance de la part des parents concernés qui résistent à concevoir l'éventualité d'une telle violence chez leur fille.

4.2. Retombées pour l'intervention

Pour contrer les conduites agressives chez les filles, différentes stratégies de promotion, de prévention et d'intervention peuvent être envisagées.

Par exemple, on peut tenir compte du fait que l'âge préscolaire soit associé aux premières manifestations des gestes d'agression indirecte et du fait que les enfants de cet âge perçoivent ces gestes comme étant plus acceptables que les gestes d'agression verbale ou physique (Goldstein, Tisak et Boxer, 2002). Cela suggère que les milieux préscolaires gagneraient à mettre en œuvre des moyens de dépistage précoce d'agressions directes et indirectes s'ils sont correctement sensibilisés à cette problématique (voir le chapitre de Poulin *et al.* dans ce livre). Les résultats des recherches soulignent également l'importance d'intervenir directement en informant les enfants des conséquences néfastes et des blessures qu'entraînent de telles conduites, mais, surtout, d'apprendre aux enfants des stratégies socialement acceptables de résolution de leurs conflits. Comme les habiletés cognitives, langagières, émotives et comportementales des enfants de cet âge ont déjà évolué, les enfants d'âge préscolaire disposent d'un outillage suffisant pour développer les compétences sociales qui les protégeront des troubles de comportement (Domitrovich et Greenberg, 2003). Ces activités de promotion sont habituellement bien accueillies par les enfants généralement enclins aux premières relations d'amitié et à la coopération (Bierman et Erath, 2004). De plus, si, comme le pense Ladd (2005), les dispositions agressives des enfants précèdent les difficultés relationnelles avec les pairs, il apparaît d'autant plus important d'intervenir dès le début de la scolarisation, c'est-à-dire avant que des dynamiques de rejet ne s'installent de façon récurrente.

Pour les enfants du primaire, certains auteurs suggèrent d'intéressantes pistes de prévention et de réduction des formes subtiles et malicieuses d'agression. Par exemple, les programmes scolaires pourraient offrir davantage d'occasions aux filles de développer un sentiment d'appartenance entre elles pour réduire le recours au rejet d'autrui (Adler et Adler, 1995). Parallèlement,

la mise en place de jeux structurés dans la cour d'école diminuerait d'autant les périodes consacrées à la médisance et aux calomnies (Larson, Suzanne, Brown, Furstenberg et Verma, 2002).

À titre d'élément clé, on devrait déployer des stratégies sociocognitives susceptibles de réduire les comportements indirectement agressifs (Crick *et al.*, 2002). De plus, des volets sur l'estime de soi, les émotions aversives que provoque l'agression indirecte (French, Jansen et Pidada, 2002) ainsi que l'utilisation de l'empathie envers les victimes (Zahn-Waxler et Polanichka, 2004) sont considérés comme des contenus prometteurs. Des programmes d'intervention peuvent même inclure des stratégies d'apprentissage destinées à défendre activement les victimes (Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman et Kaukiainen, 1996) ; rien n'empêche les pairs, par exemple, d'interroger sur-le-champ la justesse de propos malveillants à l'égard d'un élève (Eder et Enke, 1991 ; Underwood, 2003).

Les auteurs invitent cependant à la prudence pour ce qui concerne les victimes d'agressions indirectes. À ce titre, Owens et ses collaborateurs (Owens, Slee et Shute, 2000) rapportent que les interventions des adultes sont jugées inefficaces par les victimes, sinon carrément délétères. La stratégie la plus efficace serait d'apprendre aux victimes comment désamorcer elles-mêmes la situation d'agression plutôt que de s'immiscer dans leurs relations sociales.

Une étude sur les comportements agressifs dans des groupes de filles a permis à Putallaz, Kupersmidt, Coie, McKnight et Grimes (2004) de constater que les victimes d'une agression réagissent soit en feignant d'ignorer celle-ci dans 60 % des cas, soit en confrontant et en défiant l'agresseure (15 %), soit en devenant agressives à leur tour (13 %) ou soit en désamorçant la situation par le compromis ou l'humour (12 %). En examinant les effets de chacune de ces solutions, les auteurs ont trouvé, comme on s'en doute, que le fait de répondre par l'agression était inefficace : dans 77 % des cas, l'agression continue. Putallaz et son équipe affirment que les stratégies endossées le plus fréquemment par les adultes, comme ignorer ou confronter, sont également inefficaces en ce qu'elles entraînent dans 59 % des cas d'autres agressions. La solution la plus efficace et la moins utilisée consiste à briser l'escalade par le compromis ou l'humour qui, dans 57 % des cas, met fin aux agressions.

Ces résultats inspirent fortement les stratégies d'intervention souhaitables qui peuvent être enseignées aux victimes : *i*) modifier leur comportement, *ii*) recourir au compromis et *iii*) réagir avec humour. En plus de recourir à ces moyens, les victimes devraient bénéficier d'un soutien pour développer des relations d'amitié et gérer leurs émotions, faute de quoi elles seront moins aptes à déployer les stratégies pertinentes.

Nous en savons très peu sur les facteurs sociaux et familiaux qui prédisposent à un excès d'agressions indirectes. Certaines études suggèrent d'inclure dans les programmes d'intervention un volet de sensibilisation destiné aux parents (Kering, Brown et Patenaude, 2001 ; Verlaan *et al.*, 2004). Le fait que les filles qui agressent indirectement montrent une relation plus

dysfonctionnelle avec leurs parents (Verlaan *et al.*, 2005) et que leur type d'agression puisse être modelé sur celui qui a cours dans la famille (Kerig*et al.*, 2001) milite en faveur de cette suggestion.

CONCLUSION

En guise de conclusion, insistons sur l'inefficacité qu'il y aurait à tout simplement réprimander les filles agressives afin de mettre un terme à leurs agissements, et ce, pour trois raisons. Premièrement, certaines filles sont agressives parce qu'elles n'ont pas acquis les habiletés sociales de base qui permettent d'amorcer et de maintenir des relations avec les autres, qui permettent également de gérer les émotions personnelles. Tous les stades de développement réclament à cet égard des programmes d'intervention pertinents, c'est-à-dire, deuxièmement, des stratégies adaptées à l'âge des enfants. Troisièmement, il faut garder à l'esprit que, dans certains cas, l'agression peut représenter une stratégie adaptée. Par exemple, la diffusion de confidences peut servir à maintenir les liens dans un groupe de filles ou à négocier les liens identitaires et moraux, ce qui consolide le sentiment d'appartenance (Adler et Adler, 1995). Les filles peuvent également utiliser l'agression physique pour se défendre contre des abus, ce qui s'apparente à une stratégie d'adaptation. Comprendre la fonction adaptative des comportements agressifs chez les filles est important non seulement sur le plan théorique, mais aussi sur le plan clinique.

Considérant les stratégies propices à l'apprentissage de la sociabilité là où celle-ci fait défaut, on ne doit pas perdre de vue que même les filles les plus agressives disposent des forces inhérentes à leur statut féminin. Dans notre société contemporaine, les filles risquent moins de devenir antisociales grâce au processus de socialisation qui les porte à considérer les autres (Zahn-Waxler et Polanichka, 2004). On peut miser sur le fait que les filles même les plus agressives possèdent de solides capacités en matière de relations interpersonnelles qui les prédisposent à répondre positivement aux interventions proposées.

Retracer avec précision le développement des conduites agressives chez les filles reste fondamental si l'on veut prévenir ces conduites. On peut, par exemple, se demander : quand l'agression indirecte représente-t-elle un comportement adaptatif et quand doit-elle être considérée comme un abus ? Serait-ce au moment où le simple partage de secrets entre filles bascule vers la médisance et l'ostracisme infligés à une victime ? Comment l'agression indirecte conduit-elle certaines filles à la violence à l'égard des adultes ou de leur partenaire amoureux ? Les réponses à ces questions ne peuvent qu'aider à intervenir plus rapidement et à prévenir plus efficacement les conséquences douloureuses des agressions et de la violence féminines tant pour les agresseures elles-mêmes que pour les victimes et tout l'entourage.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*, Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Adler, P.A. et Adler, P. (1995). « Dynamics of Inclusion and Exclusion in Preadolescent Cliques », *Social Psychology Quarterly*, *58*, 145-162.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4e éd., Washington, DC : APA.

Archer, J. et Coyne, S.M. (2005). « An Integrate Review of Indirect, Relational, and Social Aggression », *Personality and Social Psychology Review*, *9*(3), 212-230.

Artz, S. (1998). *Sex, Power, and the Violent School Girl*, Toronto : Trifolium Books.

Atkins, M.S. et McKay, M.M. (1996). « DSM-IV Diagnosis of CD and Oppositional Defiant Disorder : Implications and Guidelines for School Mental Health Teams », *School Psychology Review*, *25*, 274-283.

Berndt, T.J. (1982). « The Features and Effects of Friendship in Early Adolescence », *Child Development*, *53*, 1447-1460.

Besnier, N. (1989). « Information Withholding as a Manipulative and Collusive Strategy in Gossip », *Language in Society*, *18*, 315-341.

Bierman, K.L. et Erath, S.A. (2004). « Programmes de prévention et d'intervention favorisant les relations positives entre pairs chez les jeunes enfants », dans R.E. Tremblay, R.G. Barr et R.D.V. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne], Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 1-6, <www.excellencejeunesenfants.ca/documents/Bierman-ErathFRxp.pdf>.

Björkqvist, K. (2001). « Different Names, Same Issues », *Social Development*, *10*, 272-274.

Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J. et Kaukiainen, A. (1992). « Do Girls Manipulate and Boys Fight ? », *Aggressive Behavior*, *18*, 117-127.

Perceived Intimacy with Different Members of Adolescents' Social Networks », *Sex Roles*, *17*, 689-718.

Brendgen, M., Dionne, G., Girard, A., Boivin, M., Vitaro, F. et Pérusse, D. (2005). « Examining Genetic and Environmental Effects on Social Aggression : A Study of 6-year-old Twins », *Child Development*, *76*(4), 930-946.

Cairns, R.B. et Cairns, B.D. (1994). *Lifelines and Risks : Passages of Youth in Our Time*, New York : Cambridge University Press.

Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J., Gest, S. et Gariépy, J.-L. (1988). « Social Networks and Aggressive Behavior : Peer Support or Peer Rejection ? », *Developmental Psychology*, *24*, 815-823.

Cairns, R.B., Cairns, B.D. et Neckerman, H.J. (1989a). « Early School Dropout : Configurations and Determinants », *Child Development*, *60*, 1437-1452.

Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J., Ferguson, L.L. et Gariépy, J.-L. (1989b). « Growth and Aggression : I. Childhood to Early Adolescence », *Developmental Psychology*, *25*, 320-330.

Côté, S., Tremblay, R.E. et Vitaro, F. (2003). « Le développement de l'agression physique au cours de l'enfance : différences entre les sexes et facteurs de risques familiaux », *Sociologie et Sociétés*, *XXXV*, 203-220.

Crick, N.R. (1997). « Engagement in Gender Normative versus Non-normative Forms of Aggression : Links to Social-psychological Adjustment », *Developmental Psychology*, *33*, 610-617.

Crick, N.R., Bigbee, M.A., Howes, C. (1996). « Gender Differences in Children's Normative Beliefs about Aggression : How Do I Hurt Thee ? Let Me Count the Ways », *Child Development*, *67*, 1003-1014.

Crick, N.R., Casas, J.F. et Mosher, M. (1997). « Relational and Overt Aggression in Preschool », *Developmental Psychology*, *33*, 579-588.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development*, *66*, 710-722.

Crick, N.R., Grotpeter, J.K et Bigbee, M.A. (2002). « Relationally and Physically Aggressive Children's Intent Attributions and Feelings of Distress for reLational and Instrumental Peer Provocations », *Child Development*, *73*, 1134-1142.

Crick, N.R., Werner, N.E., Casas, J.F., O'Brien, K.M., Nelson, D.A., Grotpeter, J.K. et Markon, K. (1999) « Childhood Aggression and Gender : A New Look at an Old Problem », dans D. Bernstein (dir.), *Gender and Motivation. Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 45, Lincoln, NE : University of Nebraska Press, 75-141.

Crick, N.R. et Zahn-Waxler, C. (2003). « The Development of Psychopathology in Females and Males : Current Progress and Future Challenges, *Development and Psychopathology*, *15*, 719-742.

Domitrovich, C.E. et Greenberg, M.T. (2003). « Interventions préventives qui réduisent l'agressivité des jeunes enfants », dans R.E. Tremblay, R.G. Barr et R. De V. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne], Montréal : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 1-5, <www.excellencejeunesenfants.ca/documents/PeplerFRxp.pdf>.

Duru-Bellat, M. (1997). « La socialisation familiale différentielle des enfants garçons et filles : une synthèse de la littérature européenne et anglo-saxonne », *Carrefours de l'éducation*, 393-107.

Eder, D. et Enke, J.L. (1991). « The Structure of Gossip : Opportunities and Constraints on Collective Expression among Adolescents », *American Sociological Review*, *56*, 494-508.

Eder, D. et Hallinan, M.T. (1978). « Sex Differences in Children's Friendships », *American Sociological Review*, *43*, 237-250.

Eisenberg, N. et Fabes, R. (1998). « Prosocial Development », dans W. Damon et N. Eisenberg (dir.), *Handbook of Child Psychology*, vol. 3, *Social, Emotional and Personality Development,* New York : John Wiley and Sons, 701-778.

Feshbach, N.D. (1969). « Sex Differences in Children's Modes of Aggressive Responses toward Outsiders », *Merrill-Palmer Quarterly*, *15*, 249-258.

French, D.C., Jansen, E.A. et Pidada, S. (2002). « United States and Indonesian Children's and Adolescents' Reports of Relational Aggression by Disliked Peers », *Child Development*, *73*, 1143-1150.

Galen, B.R. et Underwood, M.K. (1997). « A Developmental Investigation of Social Aggression among Children », *Developmental Psychology*, *33*, 589-600.

Goldstein, S.E., Tisak, M.S. et Boxer, P. (2002). « Preschooler's Normative and Prescriptive Judgments About Relational and Overt Aggression », *Early Education and Development*, *13*, 23-39.

Goodwin, M.H. (1990). *He-said-she-said : Talk as Social Organization among Black Children*, Bloomington, IN : Indiana University Press.

Henington, C., Hughes, J.N., Cavell, T.A. et Thompson, B. (1998). « The Role of Relational Aggression in Identifying Aggressive Boys and Girls », *Journal of School Psychology*, *36*, 457-477.

Inhelder, B. et Piaget, J. (1958). *The Growth of Logical Thinking from Childhood to Adolescence*, New York : Basic Books.

Johnson, D.J. et Foster, S.L. (2005). « The Relationship between Relational Aggression in Kindergarten Children and Friendship Stability, Mutuality, and Peer Liking », *Early Education and Development*, *16*(2), 141-160.

Kaukiainen, A., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S. et Ahlbom, A. (1999). « The Relationships between Social Intelligence, Empathy, and Three Types of Aggression », *Aggressive Behavior*, *25*, 81-89.

Keating, D.P. (1990). « Adolescent Thinking », dans S.S. Feldman et G.R. Elliott (dir.), *At the Threshold : The Developing Adolescent,* Cambridge, MA : Harvard University Press, 54-89.

Keenan, K. et Shaw, D. (1997). « Developmental and Social Influences on Young Girls' Early Problem Behavior », *Psychological Bulletin*, *121,* 95-113.

Kochanska, G. et Murray, K. (2000). « Mother-child Mutually Responsive Orientation and Conscience Development : From Toddler to Early School Age », *Child Development*, *71*, 417-431.

Kering, P.K., Brown, C. et Patenaude, R. (2001). « Ties That Blind : Coparenting, Parent-child Relations, and Triangulation in Postdivorce Interparental Conflicts », dans M. El-Sheikh (dir.), *Marital Conflict and Child Outcome : Process, Risk Variables, and Protective Factors*, Minneapolis : Society for Research in Child Development.

Kovacs, M., Pauloskas, S., Gatsonis, C. et Richards, C. (1988). « Depressive Disorders in Childhood : IL. A Longitudinal Study of Comorbidity with and Risk for Conduct Disorders », *Journal of Affective Disorders*, *15*, 205-217.

Ladd, G.W. (2005). « Transition entre la maison (ou la garderie) et la maternelle / aptitudes nécessaires à l'entrée à l'école : une conséquence du développement précoce de l'enfant », dans R.E. Tremblay, R.G. Barr et R. De V. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne], Montréal : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 1-11.

Lagerspetz, K.M.J., Björkqvist, K. et Peltonen, T. (1988). « Is Indirect Aggression Typical of Females ? Gender Differences in Aggressiveness in 11-12-year-old Children », *Aggressive Behavior*, *14*, 303-315.

Larson, R.W., Suzanne, W., Brown, B.B., Furstenberg Jr., F.F. et Verma, S. (2002). « Changes in Adolescents' Interpersonal Experiences : Are They Being Prepared For Adult Relationships in the Twenty-first Century ? », *Journal of Research on Adolescence*, *12*, 31-68.

Leff, S.S, Power, T.J., Manz, P.H., Costigan, T.E. et Nabors, L.A. (2001). « School-based Aggression Prevention Programs for Young Children : Current Status and Implications for Violence Prevention », *School Psychology Review*, *30*, 344-362.

Little, T.D., Brauner, J., Jones, S.M., Nock, M.K. et Hawley, P.H. (2003). « Rethinking Aggression : A Typological Examination of the Functions of Aggression », *Merrill-Palmer Quarterly*, *49*, 343-369.

Loeber, R. et Keenan, K. (1994). « Interaction between Conduct Disorder and Its Comorbid Conditions : Effects of Age and Gender », *Clinical Psychology Review*, *14*, 497-523.

Lytton, H. (2000). « Toward a Model of Family-environmental and Child-biological Influences on Development », *Developmental Review*, *20*, 150-179.

Maccoby, E.E. (1998). *The Two Sexes : Growing Up Apart, Coming Together*, Cambridge, MA : Belknap Press / Harvard University Press.

McEvoy, M.A., Estrem, T.L., Rodriguez, M.C. et Olson, M.L. (2003). « Assessing Relational and Physical Aggression among Preschool Children. Intermethod Agreement », *Topics in Early Childhood Special Education*, *23*, 53-63.

Merten, D.E. (1997). « The Meaning of Meanness : Popularity, Competition, and Conflict among Junior High School Girls », *Sociology of Education*, *70*, 175-191.

Moffitt, T.E. (1993). « The Neuropsychology of Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 5*, 135-151.

Morales, J.R. (2000). « Adolescent's Normative Beliefs about Aggression : A Qualitative Analysis », Poster presented at the Human Development Conference, Memphis, TN.

Morales, J.R., Cullerton-Sen, C., Crick, N.R., et Casas, J.F. (à paraître). « Relational Aggression and Victimization in Dyadic Peer Relationships : Once I Ran to You, Now I Run from You », dans M. Sandstrom et S. Fein (dir.), *Aggressive Girls*, New Jersey : Erlbaum.

Nelson, D.A., Robinson, C.C. et Hart, C.H. (2005). « Relational and Physical Aggression of Preschool-age Children : Peer Status Linkages across Informants », *Early Education and Development*, *16*, 115-139.

Obeidallah, D. et Earls, F.J. (1999). *Adolescent Girls : The Role of Depression in the Development of Delinquency,* Washington, DC : Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

Ortega, R., Mora-Merchán, J.A., Singer, M., Smith, P.K., Pereira, B., Menesini, E. et Lera, M.J. (1999). *Report of TMR Working Group on General Survey Questionnaires and Nomination Methods Concerning Bullying.*

Ostrov, J.M. et Keating, C.F. (2004). « Gender Differences in Preschool Aggression during Free Play and Structured Interactions ; An Observational Study », *Social Development, 13,* 255-277.

Owens, L., Shute, R. et Slee, P. (2000) « "Guess What I Just Heard !" : Indirect Aggression among Teenage Girls in Australia », *Aggressive Behavior, 26,* 67-83.

Owens, L., Slee, P. et Shute, R. (2000). « It Hurts a Hell of a Lot…. The Effects of Indirect Aggression on Teenage Girls », *School Psychology International*, *21*, 359-376.

Paine, F.T., Deutsch, D.R. et Smith, R.A. (1967). « Relationship between Family Backgrounds and Work Values », *Journal of Applied Psychology, 51*, 320-323.

Paquette, J.A. et Underwood, M. (1999). « Gender Differences in Young Adolescents' Experiences of Peer Victimization : Social and Physical Aggression », *Merrill-Palmer Quarterly, 45*, 233-258.

Pepler, D.J. et Sedighdeilami, F. (1998). *Les filles agressives au Canada*, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada.

Putallaz, M., Kupersmidt, J., Coie, J.D., McKnight, K. et Grimes, L. (2004). « A Behavioral Analysis of Girls' Aggression and Victimization », dans M. Putallaz et K.L. Bierman, *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence Among Girls : A Developmental Perspective*, New York : Guilford Press.

Rys, G.S. et Bear, G.G. (1997). « Relational Aggression and Peer Relations : Gender and Developmental Issues », *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 87.

Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist K., Österman K. et Kaukiainen, A. (1996). « Bullying as a Group Process : Participant Roles and Their Relations to Social Status within the Group », *Aggressive Behavior, 22*, 1-15.

Sebanc, A.M., Pierce, S.L., Cheatham, C.L. et Gunnar, M.R. (2003). « Gendered Social Worlds in Preschool : Dominance, Peer Acceptance and Assertive Social Skills in Boys' and Girls' Peer Groups », *Social Development, 12,* 91-106.

Silverthorn, P. et Frick, P.J. (1999). « Developmental Pathways to Antisocial Behavior : The Delayed-onset Pathway in Girls », *Development and Psychopathology, 11*, 101-126.

Smentana, J.G. (1989). « Toddlers' Social Interactions in the Context of Moral and Conventional Transgressions in the Home », *Developmental Psychology, 25,* 499-508.

Stauffacher, K. et de Hart, G.B. (2005). « Preschoolers' Relational Aggression with Siblings and with Friends », *Early Education and Development, 16,* 185-205.

Tomada, G. et Schneider, B.H. (1997) « Relational Aggression, Gender, and Peer Acceptance : Invariance across Culture, Stability over Time, and Concordance among Informants », *Developmental Psychology, 33*, 601-609.

Tremblay, R.E., Boulerice, B., Harden, P.W., McDuff, P., Perusse, D., Pihl, R.O. et Zoccolillo, M. (1996). « Do Children in Canada Become More Aggressive as They Approach Adolescence ? », dans Human Resources Development Canada and Statistics Canada (dir.), *Growing Up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Ottawa, Statistics Canada, 127-137.

Tremblay, R.E., Japel, C., Perusse, D., McDuff, P., Boivin, M., Zoccollillo, M. et Montplaisir, J. (1999). « The Search for the Age of "Onset" of Physical Aggression : Rousseau and Bandura Revisited », *Criminal Behaviour and Mental Health, 9*, 8-23.

Underwood, M.K. (2003). *Social Aggression among Girls,* New York : Guilford Press.

Vaillancourt, T., Brendgen, M., Boivin, M. et Tremblay, R.E. (2003). « A Longitudinal Confirmatory Factor Analysis of Indirect and Physical Aggression : Evidence of Two Factors Over Time ? », *Child Development*, *74*, 1628-1638.

Verlaan, P. (1996). *Gender-Related Aggressive Strategies, Psychosocial Adjustment, and Parental Influences in Middle Childhood.* Thèse de doctorat inédite, Montréal : Université Concordia.

Verlaan, P. (2005). « Commentary : Let's Not Forget the Importance of Social Context in Girls' Aggression », dans D. Pepler, K. Madsen, C. Webster et K. Levene (dir.), *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J. et Pauzé, R. (2005). « L'agression indirecte : un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles ? » *Revue de criminologie, 38*(1), 9-39.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Trudel, M. (2000). *Trajectoires de développement des troubles des conduites chez les filles*, Conseil québécois de la recherche sociale.

Verlaan, P., Turmel, F. et Charbonneau, M.-N. (2004). « Les conduites agressives des filles… des maux qui blessent », *La Foucade : Revue officielle des élèves en troubles du comportement, 4*(1), 5-7.

Verlaan, P., Turmel, F., Charbonneau, M.-N. *et al.* (2004). *L'agression indirecte : cette violence qu'on ne voit pas.* Programme de sensibilisation avec guide pédagogique à l'intention des élèves, des parents et du personnel enseignant, Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L. et Karstadt, L. (2000). « The Association between Direct and Relational Bullying and Behavior Problems among Primary School Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 989-1002.

Xie, H. et Cairns, B.D. (2001). « The Development of Social Aggression : Peer Social Networks and Interactional Processes », dans T. Earls et T. Farmer (dir.), *The Social Context of Aggression : The Robert B. Cairns Memorial Symposium.* Paper symposium at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development (SRCD), 19-22 avril, Minneapolis, MN.

Xie, H., Cairns, B.D. et Cairns, R.B. (2005). « The Development of Aggressive Behaviors among Girls : Measurement Issues, Social Functions and Differential Trajectories », dans D. Pepler, K. Madsen, C. Webster et K. Levene (dir), *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Zanh-Waxler, C. et Polanichka, N. (2004). « All Things Interpersonal », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York: Guilford Press.

chapitre 3

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TRAJECTOIRES DÉVELOPPEMENTALES DES CONDUITES ANTISOCIALES CHEZ LES GARÇONS ET LES FILLES

Terrie E. Moffitt
King's College (Londres)

Avshalom Caspi
King's College (Londres)

Remerciements

Ce chapitre reproduit le texte d'un article publié dans la revue *Development and Psychopathology* (vol. 13, nº 2, p. 355-375) avec l'autorisation de la Cambridge University Press. Sa traduction a été réalisée par Élisabeth Chaussegros de Léry et Geneviève Paquette.

Les auteurs remercient les participants de l'étude de Dunedin, leurs parents et leurs enseignants, le personnel et les chercheurs de l'unité de recherche de Dunedin, Phil A. Silva, le Conseil de recherche sur la santé de Nouvelle-Zélande (MH45070, MH49414, MH56344), Hona Lee Harrington, Jay Rodger, Matt Smart et le Conseil de recherche médicale britannique.

L'hétérogénéité d'un groupe d'individus qui présentent un même comportement problématique constitue un défi, et ce, tant d'un point de vue théorique qu'en ce qui concerne la recherche et la conceptualisation de l'intervention. Dans le champ des conduites antisociales, nombre d'étudiants mettent à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle cette hétérogénéité peut être organisée en établissant une distinction entre les problèmes débutant à l'enfance et ceux débutant à l'adolescence. Pour notre part, nous avons déjà décrit les trajectoires du développement des conduites antisociales, de l'âge de 3 à 18 ans, des sous-groupes de garçons de la cohorte de Dunedin selon que leurs problèmes avaient débuté à l'enfance ou à l'adolescence, ainsi que ce qui les caractérisait à l'âge de 18 ans (Moffitt, Caspi, Dickson, Silva et Stanton, 1996). Le propos de ce chapitre est de décrire les caractéristiques mesurées durant l'enfance des participants de l'étude de Dunedin ainsi que celles de leurs familles. Ce faisant, nous voulons mettre à l'épreuve notre hypothèse selon laquelle la survenue de conduites antisociales dans l'enfance, et non la survenue de celles-ci à l'adolescence, est associée à la présence des facteurs de risque suivants : des pratiques parentales inadéquates ainsi que des problèmes neurocognitifs et liés à l'impulsivité du comportement chez les enfants (Moffitt, 1993). Silverthorn et Frick (1999) ont mis en doute l'applicabilité de notre classification en ce qui concerne les filles[1]. En guise de réponse à leur questionnement, nous présentons pour la première fois les caractéristiques des filles de la cohorte de Dunedin dont les conduites antisociales ont débuté dans l'enfance et celles des filles de cette même cohorte dont les conduites antisociales sont survenues à l'adolescence.

1. LA TYPOLOGIE DÉVELOPPEMENTALE À DOUBLE TRAJECTOIRE

La typologie développementale des conduites antisociales est basée sur l'hypothèse que ces conduites, lorsqu'elles débutent à l'enfance, ont des causes distinctes et des conséquences différentes au cours de la vie adulte de celles

1. Le modèle théorique proposé par Silverthorn et Frick (1999) pour rendre compte des conduites antisociales des filles est brièvement présenté dans le chapitre de Verlaan et Besnard (note des éditrices).

survenant à l'adolescence (Caspi et Moffitt, 1995 ; Moffitt, 1993 ; Moffitt, 1994 ; Moffitt, 1997). Nous proposons que les conduites antisociales à risque de persister à l'âge adulte prennent naissance au début de la vie, lorsque le comportement difficile d'un jeune enfant est exacerbé par un environnement social qui présente, aussi, certains facteurs à risque. Des altérations neuropsychologiques héritées ou acquises, apparaissant initialement comme de légers déficits cognitifs, un tempérament difficile ou de l'hyperactivité, constituent le risque présenté par l'enfant. Les facteurs de risque environnementaux, pour leur part, incluent des pratiques parentales inadéquates, des liens familiaux perturbés et la pauvreté. À mesure que l'enfant vieillit, la sphère des facteurs de risque environnementaux s'étend au-delà de la famille pour englober des relations sociales détériorées avec les pairs et les enseignants. Ainsi, pendant les deux premières décennies du développement, une succession de transactions entre l'enfant et l'environnement construisent graduellement une personnalité perturbée, caractérisée par des traits comportementaux antisociaux et physiquement agressifs qui persistent jusqu'au moyen terme de la vie.

En contrepartie, nous suggérons que les conduites antisociales, lorsqu'elles surviennent à l'adolescence, apparaissent lors de la puberté chez des jeunes habituellement sains, mais qui présentent à cette période développementale une certaine instabilité de l'humeur. La puberté marque le point de départ d'une période spécifique du développement s'échelonnant sur quelques années qui débute par le processus de maturation biologique et se termine par l'accès aux avantages et aux responsabilités sociales accordés aux jeunes adultes. Cette phase de la maturation, que nous appelons intermédiaire, est caractérisée par un certain vide social en ce qui concerne la définition de la fonction, de la place ou du statut attribués aux jeunes. Lorsque les adolescents vivent cette phase intermédiaire, on peut considérer comme normatif le fait qu'ils imitent le style délinquant des jeunes dont les conduites antisociales ont débuté à l'enfance, et ce, dans le but de démontrer leur autonomie face à leurs parents, de pouvoir s'affilier aux pairs et, ainsi, accélérer leur processus de maturation sociale. Toutefois, puisque que leur développement est sain, plusieurs jeunes dont les conduites antisociales surviennent à l'adolescence sont enclins à renoncer aux comportements délinquants lorsqu'ils parviennent à l'âge adulte et à se tourner graduellement vers un style de vie plus conformiste. Le rétablissement des jeunes dont les conduites antisociales surviennent à l'adolescence peut, par contre, être retardé lorsqu'ils sont confrontés à certains facteurs, que nous appelons des pièges, qui se présentent sous la forme de dossiers criminels ou de problèmes de dépendance aux drogues. Théoriquement, les comportements antisociaux survenant à l'adolescence sont donc considérés comme étant communs, relativement temporaires et quasi normatifs. Par conséquent, les comportements antisociaux surgissant à l'adolescence qui se maintiennent à l'âge adulte sont rares, persistants et pathologiques.

Cette théorie a déjà inspiré un débat sur ses implications (voir, par exemple, Brezina, 2000 ; Howell et Hawkins, 1998 ; Lahey, Waldman et McBurnett, 1999 ; Mazerolle, Brame, Paternoster, Piquero et Dean, 2000 ; Osgood, 1998 ; Scott et Grisso, 1997 ; Silverthorn et Frick, 1999). De plus, d'autres résultats de recherches menées auprès d'échantillons distincts de celui de Dunedin appuient les hypothèses théoriques sur les facteurs différentiels associés aux deux types de trajectoires (voir, par exemple, Dean, Brame et Piquero, 1996 ; Kratzer et Hodgins, 1999 ; Nagin et Land, 1993 ; Nagin, Farrington, Forgatch, Yoerger et McGue, 2000 ; Tibbetts et Piquero, 1999 ; Raine, Yaralian, Reynolds, Venables et Mednick, 2000 ; Roeder, Lynch et Nagin, 1999) ou ont obtenu des résultats partiellement conformes à l'hypothèse du modèle à double trajectoire et les auteurs de ces travaux ont proposé des changements théoriques utiles (par exemple, Aguilar, Sroufe, Egeland et Carlson, 2000 ; Fergusson, Horwood et Nagin, 2000).

D'autres études, ne cherchant pas nécessairement à mettre à l'épreuve l'hypothèse spécifique du modèle à double trajectoire, arrivent tout de même à des résultats qui concordent avec les hypothèses principales du modèle théorique taxinomique. À titre d'exemples, certaines de ces recherches rapportent que le développement du système nerveux de l'enfant, les pratiques éducatives du parent et les conditions sociales adverses interagissent et permettent de prédire l'agressivité chronique chez l'enfant de l'enfance à l'adolescence (Arseneault, Tremblay, Boulerice et Saucier, 2000), la nature violente des délits qui seront perpétrés (Raine, Brennan et Mednick, 1994 ; Raine, Brennan, Mednick et Mednick, 1996), sans toutefois prédire la nature non violente des délits commis (Arseneault, Tremblay, Boulerice, Seguin et Saucier, 2000). En outre, une étude établit que la malnutrition prénatale prédit les troubles de personnalité antisociale (Neugebauer, Hoek et Susser, 1999). Dans le même ordre d'idées, certaines recherches montrent que les comportements agressifs qui caractérisent la trajectoire à risque de persistance à l'âge adulte sont très stables (Stanger, Achenbach et Verhulst, 1997) et héréditaires (Edelbrock, Rende, Plomin et Thompson, 1995). Au contraire, les comportements de violation des règles qui caractérisent la trajectoire limitée à l'adolescence augmentent entre 10 et 17 ans (Stanger *et al.*, 1997) et sont moins héréditaires que les comportements agressifs (Edelbrock *et al.*, 1995). Les résultats des études qui appuient l'hypothèse théorique sur la délinquance se limitant à l'adolescence montrent que les jeunes qui entrent dans cette période commencent à admirer les pairs présentant des comportements agressifs et trouvent les bons élèves moins attirants (Bukowski, Sippola et Newcomb, 2000 ; Luthar et McMahon, 1996). Leurs inquiétudes à propos des perceptions d'autrui sur leur niveau de maturité augmentent la probabilité qu'ils s'engagent dans la délinquance (Zebrowitz, Andreoletti, Collins, Lee et Blumenthal, 1998). En outre, le fait de connaître des pairs déviants favorise

directement la survenue de conduites délinquantes à l'adolescence ; cette affiliation chez les jeunes dont les conduites antisociales surviennent précocement s'explique davantage par des pratiques parentales inadéquates et par des problèmes de comportement (Simons, Wu, Conger et Lorenz, 1994 ; Vitaro, Tremblay, Kerr, Pagani et Bukowski, 1997).

2. LES FACTEURS DE RISQUE DISTINGUANT LES DEUX TRAJECTOIRES DE CONDUITES ANTISOCIALES CHEZ LES GARÇONS

Utilisant des modèles statistiques variés incluant des comparaisons de groupes (Moffitt, 1990 ; Moffitt et Harrington, 1996 ; Moffitt *et al.*, 1996), des régressions multiples à mesures répétées (Moffitt, Lynam et Silva, 1994) et des analyses factorielles confirmatives (Jeglum-Bartusch, Lynam, Moffitt et Silva, 1997), les études que nous avons conduites auprès des garçons de la cohorte de Dunedin ont cerné et déterminé les deux types de trajectoires développementales des conduites antisociales tout en examinant les facteurs présents durant l'enfance qui permettent de prédire ces trajectoires ainsi que leurs conséquences à l'adolescence. Nos études sur ces conséquences ont démontré que la trajectoire développementale précoce chez les garçons est spécifiquement associée à un faible engagement envers la famille, au décrochage scolaire, à des traits de personnalité de la psychopathie, à de l'impulsivité, à de l'insensibilité (Moffitt *et al.*, 1996) ainsi qu'à des condamnations pour des délits de nature violente (Jeglum-Bartusch *et al.*, 1997 ; Moffitt *et al.*, 1996). En revanche, les résultats indiquent que la trajectoire développementale limitée à l'adolescence est typiquement associée à des valeurs anticonformistes, à la recherche de pouvoir social (Moffitt *et al.*, 1996) et à des délits de nature non violente (Jeglum-Bartusch *et al.*, 1997).

Nos recherches sur les facteurs de risque distinguant chacune des deux trajectoires ont établi que le développement des conduites antisociales à risque de persistance à l'âge adulte est spécifiquement prédit par un tempérament agité, tel que mesuré par des observateurs lorsque les enfants étaient âgés de 3 ans (Moffitt *et al.,* 1996), par des retards du développement moteur observés au même âge (Moffitt, 1990), par de faibles habiletés verbales accompagnées d'hyperactivité (Jeglum-Bartusch *et al.,* 1997 ; Moffitt, 1990) et par des scores faibles obtenus aux tests neuropsychologiques (Moffitt *et al.,* 1994). Par contre, l'apparition des conduites antisociales limitées à l'adolescence est typiquement prédite par le fait de connaître des pairs déviants (Jeglum-Bartusch *et al.*, 1997). Bien que ces résultats soient en accord avec les hypothèses théoriques principales, il importe de souligner que les facteurs sélectionnés ne représentent qu'une part modeste des caractéristiques mesurées auprès des enfants et des familles dans les premières années de l'étude de Dunedin. Nous nous proposons, ici, de présenter pour la première fois des

comparaisons sur 26 indicateurs majeurs de l'enfance pertinents au plan théorique, mesurés auprès des participants de cette étude selon que leurs problèmes aient débuté à l'enfance ou à l'adolescence. De cette manière, nous mettons à l'épreuve l'hypothèse préalablement émise selon laquelle les facteurs permettant éventuellement de prédire la trajectoire du développement des conduites antisociales à risque de persistance à l'âge adulte sont : la santé, le sexe, le tempérament, les habiletés cognitives, la réussite scolaire, les traits de personnalité, les troubles mentaux (par exemple l'hyperactivité), les relations familiales, les pratiques éducatives parentales, les problèmes présentés par les parents ainsi que par les frères et les sœurs et le statut socioéconomique. Nous posons aussi l'hypothèse que le fait de lier connaissance avec des pairs déviants sera le facteur permettant de prédire la trajectoire du développement des conduites antisociales limitées à l'adolescence (Moffitt, 1993, p. 695).

3. LES GARÇONS *VERSUS* LES FILLES

Nos études ont été principalement menées auprès des garçons, ce qui a eu pour effet d'amener certains à se demander si ce modèle théorique taxinomique s'applique aussi aux filles, ou si celles-ci ne requièrent pas, plutôt, un modèle particulier (Silverthorn et Frick, 1999). La conceptualisation initiale du modèle théorique taxinomique à double trajectoire explique autant les comportements des filles que ceux des garçons. Un texte produit à ce sujet, incluant les hypothèses sur les filles, a été publié dans un chapitre de livre malheureusement difficile à trouver (Moffitt, 1994). Par conséquent, nous reproduisons un passage ici :

> Le taux de criminalité observé chez les filles est plus bas que celui observé chez les garçons. Le modèle théorique taxinomique propose que cette différence est tributaire des différences sexuelles observées sur les facteurs de risque propres à la trajectoire développementale des conduites antisociales précoces et persistantes. Les petites filles ont moins de chance que les petits garçons de présenter les facteurs qui forment les maillons de la chaîne des éléments à l'origine du développement de conduites antisociales qui persistent jusqu'à l'âge adulte. La recherche a démontré que, comparativement aux garçons, les filles sont moins nombreuses à présenter des dysfonctions du système nerveux, un tempérament difficile, des retards du développement moteur langagier, de l'hyperactivité, des problèmes d'apprentissage et de lecture ainsi que des problèmes de comportement durant l'enfance. En conséquence, les processus de transactions appauvries et perturbées entre l'enfant et l'environnement sont beaucoup moins fréquents chez les filles que chez les garçons. La majorité des filles ne présentent pas les caractéristiques personnelles qui prédisposent à évoquer,

> agir ou réagir selon le type d'interactions avec l'environnement qui enclenche et maintient le développement de conduites antisociales persistantes jusqu'à l'âge adulte.
>
> D'un autre côté, le développement de conduites antisociales qui se limitent à l'adolescence est possible tant chez les filles que chez les garçons. Suivant le modèle théorique avancé ici, les filles, tout comme les garçons, adopteraient des comportements délinquants peu de temps après le début de la puberté pour autant *i*) qu'elles aient accès à des pairs présentant des comportements antisociaux qui agissent à titre de modèles et, *ii*) qu'elles perçoivent les effets des comportements délinquants adoptés comme renforçateurs. Toutefois, l'exclusion des filles des groupes de pairs antisociaux de sexe masculin restreint les occasions d'apprendre des comportements délinquants. De plus, les filles étant plus vulnérables physiquement, elles courent plus de risque que les garçons d'être victimes de certains agissements ou d'événements (par exemple grossesse, blessures dues à de la violence conjugale) si elles s'associent à des garçons qui présentent des conduites antisociales qui persisteront. Donc, le fait que les filles aient plus difficilement accès à des pairs présentant des comportements antisociaux qui peuvent agir à titre de modèles et l'anticipation de risques personnels sérieux peuvent venir temporiser en quelque sorte l'ardeur de la participation des filles à des activités délinquantes. Néanmoins, les filles devraient s'engager en nombre significatif dans une délinquance se limitant à l'adolescence (Moffitt, 1994, p. 39-40).

Le modèle théorique d'origine propose donc que : *a*) généralement moins de filles que de garçons deviendront des délinquantes (et présenteront un trouble des conduites) et que *b*) chez les délinquants, le pourcentage de ceux qui persisteront jusqu'à l'âge adulte sera plus important chez les garçons que chez les filles. Par conséquent, *c*) la majorité des filles présentant des conduites délinquantes suivront la trajectoire typique des conduites antisociales limitées à l'adolescence et, enfin, *d*) leurs conduites antisociales auront les mêmes causes que celles des garçons pour qui les conduites antisociales se limitent à l'adolescence. À l'inverse et en dépit du fait que l'apparition des conduites antisociales chez les filles survient plus fréquemment à l'adolescence, Silverthorn et Frick (1999) avancent que la trajectoire du développement des conduites antisociales débutant à l'adolescence chez les filles n'est pas comparable à celle des garçons. Ils militent en faveur d'un modèle théorique propre aux filles en alléguant que toutes les filles manifestant des conduites délinquantes présentent les mêmes facteurs de risque de persistance que les garçons qui suivent la trajectoire des conduites antisociales persistantes jusqu'à l'âge adulte.

Or, jusqu'ici, seulement trois recherches empiriques vérifiant le modèle théorique taxinomique ont procédé à des comparaisons visant à déterminer l'applicabilité des deux trajectoires du développement des conduites antisociales aux deux sexes (Fergusson *et al.,* 2000 ; Kratzer et Hodgins, 1999 ; Mazerolle *et al.,* 2000). Des raisons pratiques sont à la source de cette rareté d'études visant à comparer les garçons et les filles. Une étude portant sur la vérification de ce modèle théorique et épidémiologique du développement des conduites antisociales nécessite un échantillon représentatif (non tiré d'une population clinique ou d'une population judiciarisée) et qui est suivi longitudinalement depuis l'enfance à l'aide de mesures répétées du comportement antisocial. À ce jour, peu de recherches de ce type ont inclus le nombre nécessaire de sujets permettant, avec une puissance statistique suffisante, l'étude du rare phénomène des filles dont les conduites antisociales persistent jusqu'à l'âge adulte (les trois études mentionnées précédemment ont examiné des cohortes de 1 000 à 14 000 sujets). Cette contrainte s'applique aussi à la cohorte de Dunedin. Dans des études précédentes (Caspi, Lynam, Moffitt et Silva, 1993 ; Moffitt, Caspi, Rutter et Silva, 2001), nous avons déjà décrit les filles de cette cohorte dont la trajectoire des conduites antisociales se limitait à l'adolescence en démontrant que la survenue de leur délinquance est liée à l'apparition de la puberté et à l'association à des pairs déviants. Cependant, nous n'avons jamais tenté d'étudier sous cet angle la partie du modèle taxinomique se rapportant aux conduites antisociales persistantes.

Le but de ce chapitre est d'explorer si les filles de l'étude de Dunedin s'insèrent dans les deux types de trajectoires du développement des conduites antisociales du modèle taxinomique, soit la trajectoire qui persiste jusqu'à l'âge adulte et celle qui se limite à l'adolescence. En affirmant que le modèle taxinomique décrit à la fois les garçons et les filles, nous éliminons l'hypothèse alternative voulant que les filles dont la délinquance débute à l'adolescence présentent les mêmes facteurs de risque et antécédents que les garçons dont la délinquance persiste à l'âge adulte, ce qui justifierait une théorie propre aux filles (Silverthorn et Frick, 1999).

4. MÉTHODE

4.1. La cohorte

Les participants sont membres de l'étude multidisciplinaire sur la santé et le développement de Dunedin, une enquête longitudinale sur la santé et le comportement (Silva et Stanton, 1996). La cohorte était constituée de 1 037 enfants (52 % de garçons et 48 % de filles) recrutés par les chercheurs au moment où ceux-ci étaient âgés de 3 ans. Cette cohorte représente 91 % des naissances consécutives survenues entre avril 1972 et mars 1973 à Dunedin, Nouvelle-Zélande. Les familles recrutées représentent le large éventail des

différents niveaux socioéconomiques de la population générale de l'île du Sud en Nouvelle-Zélande et sont majoritairement de race blanche, moins de 7 % d'entre elles s'identifient comme des insulaires du Pacifique. La présente étude utilise les données obtenues lors de différents temps de mesure : à l'âge de 3 ans ($n = 1037$), 5 ans ($n = 991$), 7 ans ($n = 954$), 9 ans ($n = 955$), 11 ans ($n = 925$), 13 ans ($n = 850$), 15 ans ($n = 976$) et 18 ans ($n = 993$). Les taux de troubles des conduites diagnostiqués, de délinquance auto-rapportée et de criminalité de la Nouvelle-Zélande sont similaires à ceux des États-Unis. Les possibilités de généralisation à d'autres lieux géographiques à partir de l'échantillon de Dunedin sont discutées dans Moffitt *et al.* (2001).

4.2. Évaluation des facteurs de risque durant l'enfance

Nous rapportons les données pour 26 indicateurs mesurés durant l'enfance, qui représentent les trois domaines de risque déterminés par le modèle théorique : les conditions sociofamiliales adverses et les pratiques parentales inadéquates, le développement neurocognitif de l'enfant ainsi que le tempérament et le comportement de l'enfant. Nous présentons aussi les données de deux autres indicateurs portant sur la délinquance des pairs, obtenues lorsque les participants étaient âgés de 13 et de 18 ans. Les 28 indicateurs mesurés sont décrits en annexe. Dans le cadre de l'étude de Dunedin, les résultats sur la fiabilité (test-retest ou cohérence interne) et sur la validité des indicateurs de risque utilisés ont été publiés et les références bibliographiques de ces publications sont citées en annexe.

4.3. Démarche pour établir l'appartenance aux sous-groupes de comparaison du modèle taxinomique

Nous avons établi les sous-groupes de comparaison d'après l'histoire comportementale des jeunes entre 5 ans et 18 ans. Les échelles utilisées pour mesurer le comportement antisocial sont les *Rutter Child Scales*, questionnaires remplis par les parents et les enseignants lorsque les enfants avaient 5, 7, 9 et 11 ans, et le *Self-Reported Delinquency Interview*, administré directement aux participants aux âges de 15 et de 18 ans. Le contenu des items, la construction de l'échelle et les propriétés psychométriques de ces indicateurs sont décrits en détail dans l'article portant sur l'étude réalisée auprès des garçons de la cohorte de Dunedin (Moffitt *et al.,* 1996). Les indicateurs requis pour établir les sous-groupes étaient présents pour 477 garçons et 445 filles (89 % des deux sexes). Le statut manquant pour ce 11 % de la cohorte qui est exclu de la présente étude n'est pas spécifiquement associé aux indicateurs du comportement antisocial pris ici en compte ; les participants à l'étude représentent donc bien la cohorte originale.

La démarche pour établir l'appartenance de chacun des participants aux sous-groupes de comparaison a déjà été décrite en détail pour l'étude portant sur les garçons de Dunedin (Moffitt *et al.,* 1996). Nous nous contenterons donc ici de la résumer brièvement. L'algorithme informatisé a tout d'abord divisé l'échantillon de jeunes étudiés selon qu'ils ont présenté des problèmes de comportement antisocial dans l'enfance ou non. Les jeunes sont considérés comme ayant présenté des problèmes de comportement antisocial dans l'enfance lorsqu'il y a indication de problèmes de comportement antisocial extrême qui, à la fois, sont stables dans le temps (au moins présents lors de trois moments d'évaluation entre les âges de 5, 7, 9 et 11 ans) et se manifestent dans plus d'une sphère de la vie quotidienne (rapportés par les parents à la maison et corroborés par les enseignants à l'école). Puis l'échantillon est encore une fois divisé selon que les participants ont pris part ou non à plusieurs actes antisociaux à la mi-adolescence. Les jeunes sont considérés comme des adolescents présentant des conduites antisociales s'ils rapportent eux-mêmes de la délinquance extrême aux entrevues réalisées à 15 ans ou à 18 ans. En dernier lieu, la division de l'échantillon sur la base de la présence de problèmes de comportement antisocial à l'enfance est combinée avec celle basée sur la présence de conduites antisociales à l'adolescence pour obtenir des profils du développement des conduites antisociales. Les participants de l'étude qui répondent aux critères pour la présence de comportement antisocial extrême à la fois durant l'enfance et l'adolescence sont identifiés comme présentant des conduites antisociales suivant une trajectoire *persistante à l'âge adulte* (PAA). Les participants de l'étude qui respectent le critère de présence de comportement antisocial extrême à l'adolescence, mais pas celui de présence de comportement antisocial extrême à l'enfance, sont reconnus comme présentant des conduites antisociales s'insérant dans une trajectoire *limitée à l'adolescence* (LA).

5. RÉSULTATS

5.1. Combien de filles s'insèrent dans les trajectoires LA et PAA ?

Dans la recherche précédente (Moffitt *et al.*, 1996), nous avions déterminé l'appartenance aux sous-groupes pour les garçons en utilisant des seuils critiques établis à la suite de l'examen des distributions des données de l'échantillon de garçons sur les indicateurs du comportement antisocial présentés précédemment. Ces seuils ont permis de déterminer que 7 % des garçons suivaient une trajectoire PAA et que 23 % d'entre eux s'inséraient dans la trajectoire LA. La présente étude a nécessité l'utilisation d'une même norme pour comparer les garçons et les filles. Ainsi, nous avons procédé de manière identique pour identifier les sous-groupes d'appartenance en utilisant le même

algorithme informatisé que celui qui avait défini l'appartenance aux sous-groupes dans Moffitt *et al.* (1996), mais en appliquant des seuils critiques uniformes calculés à partir de l'examen des distributions des données sur les indicateurs du comportement antisocial, et ce, pour tout l'échantillon sans égard au sexe. Ces seuils critiques neutres ont permis de déterminer que 122 garçons (26 %) et 78 filles (18 %) suivent la trajectoire LA. Pour ce qui est de l'insertion dans la trajectoire PAA, nous observons qu'elle regroupe 6 filles (1 % des filles) et 47 garçons (10 % des garçons, y compris les 32 garçons qui suivaient la trajectoire PAA dans Moffitt *et al.,* 1996). Donc, en concordance avec les prévisions provenant du modèle théorique, le ratio garçons-filles pour la trajectoire PAA est de 10:1, tandis qu'il est de 1,5:1 pour la trajectoire LA.

5.2. Est-ce que les filles et les garçons qui suivent le même type de trajectoires présentent les mêmes antécédents en matière de facteurs de risque ?

En lien avec le modèle théorique, deux hypothèses centrales sur le sexe ont été formulées, soit que *a*) les garçons et les filles suivant la trajectoire PAA présenteraient durant l'enfance les mêmes facteurs de risque que ceux déterminés par le modèle théorique et que *b*) les garçons et les filles suivant la trajectoire LA auraient en commun de ne pas présenter ces facteurs de risque durant l'enfance. Considérant les sous-groupes (les trajectoires PAA et LA) et le sexe (garçons et filles) comme facteurs, l'approche classique voudrait que l'analyse de variance soit la technique à privilégier pour comparer les scores moyens sur les variables d'indicateurs de risque. Un effet d'interaction significatif entre les sous-groupes et le sexe signifierait qu'il y ait une différence sur le sexe pour les facteurs de risque au sein d'un sous-groupe. En formulant l'hypothèse d'une absence de différence sur le sexe pour les sous-groupes, le cadre théorique veut confirmer l'hypothèse nulle prenant la forme d'un effet d'interaction non significatif sur le sexe. Toutefois, la puissance statistique pose problème pour réaliser des tests d'hypothèse. En effet, puisque notre cadre théorique a prédit peu de participantes dans le sous-groupe suivant la trajectoire PAA (nous avons trouvé seulement 6 filles), l'hypothèse nulle aurait pu être confirmée par erreur en raison du manque de puissance statistique. Nous n'avons donc pas réalisé de tests d'hypothèse impliquant les filles suivant la trajectoire PAA. Nous présentons simplement les scores moyens sur les facteurs de risque des garçons et des filles suivant la trajectoire PAA à la figure 3.1 et suivant la trajectoire LA à la figure 3.2 afin de permettre l'examen visuel des tailles de l'effet.

Les résultats présentés aux figures 3.1 et 3.2 pour les participants de l'étude suivant chacune des deux trajectoires incluent les scores moyens obtenus sur les facteurs de risque pour les pratiques éducatives parentales, les difficultés neurocognitives, celles du tempérament et du comportement, de même que pour la délinquance présentée par les pairs et mesurée à l'adolescence. Les

Figure 3.1

COTES Z DES GARÇONS ET DES FILLES POUR LES FACTEURS DE RISQUE DE LA TRAJECTOIRE PAA, COMPARATIVEMENT À ZÉRO, QUI REPRÉSENTE LA NORME DE LA COHORTE

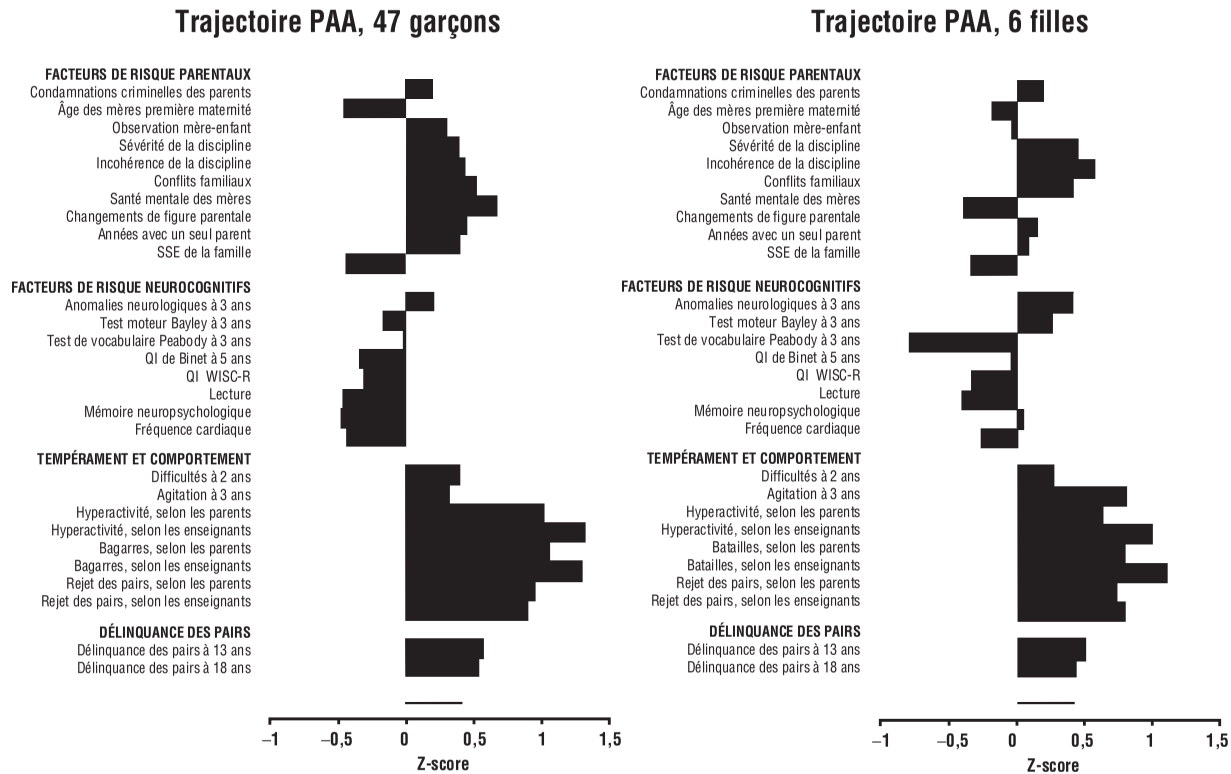
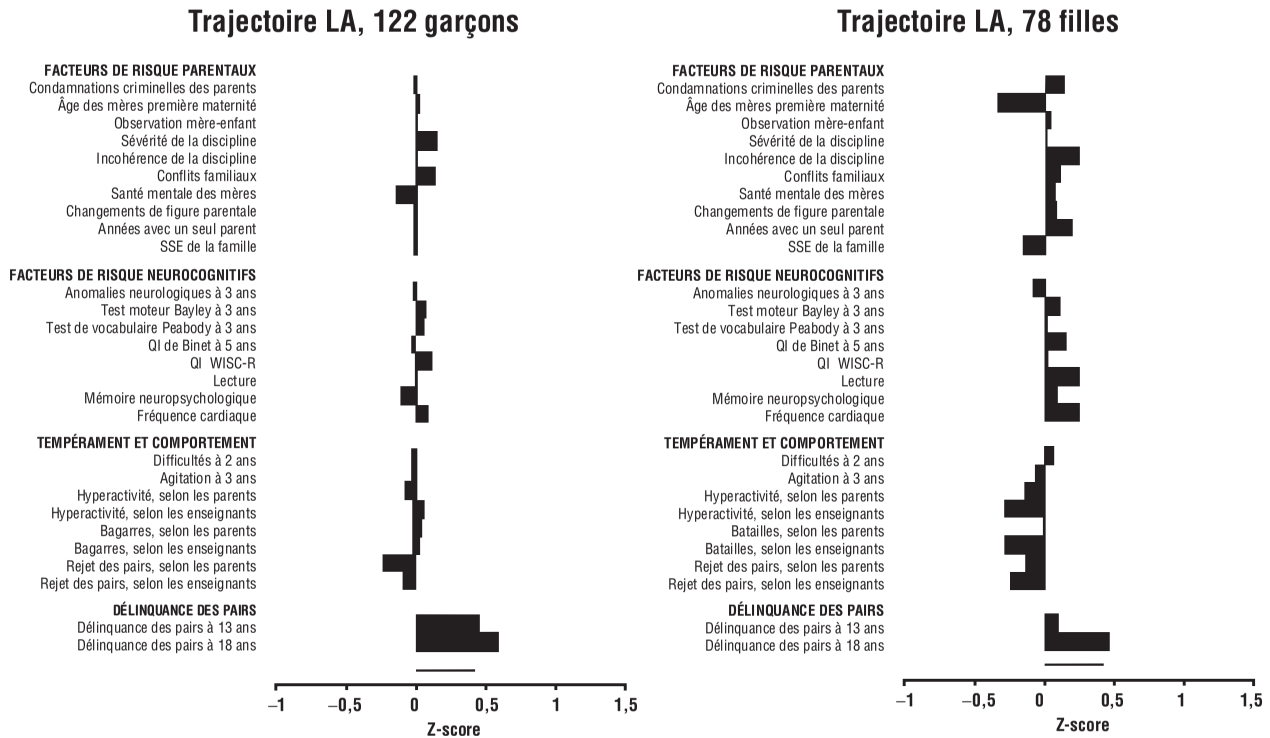


Figure 3.2

COTES Z DES GARÇONS ET DES FILLES POUR LES FACTEURS DE RISQUE DE LA TRAJECTOIRE LA, COMPARATIVEMENT À ZÉRO, QUI REPRÉSENTE LA NORME DE LA COHORTE



détails sur les moyennes et les écarts-types des sous-groupes, sur les différences entre les sous-groupes qui pourraient être testées et sur les facteurs où ont été observées des différences entre les garçons et les filles sont fournis au tableau 3.1[2]. Puisque l'appartenance aux sous-groupes a été établie à partir de seuils critiques uniformes, calculés en prenant en compte tout l'échantillon, les valeurs sur les facteurs de risque présentées dans les figures pour l'ensemble de la cohorte sont exprimées en cotes Z, et ont donc été centrées et réduites avec une moyenne de zéro et un écart-type (é.t.) de 1. Ainsi, pour chacun des sous-groupes, le score Z moyen indique l'amplitude avec laquelle le sous-groupe s'éloigne de la moyenne de l'échantillon représentatif (0), moyenne qui peut être interprétée comme un seuil normalisé. La distance en unités é.t. entre la

2. En ce qui concerne les 28 facteurs de risque présentés au tableau 3.1, des données étaient manquantes pour 1 % ou moins des participants sur 17 facteurs de risque, pour 1 % à 5 % sur 6 indicateurs et pour plus de 5 % des participants sur 5 variables : la criminalité présentée par les parents (9 %), la fréquence cardiaque (9 %), le nombre de changements de gardiens (17 %), la mémoire neuropsychologique (21 %) et la délinquance présentée par les pairs à 13 ans (21 %). La quantité de données manquantes ne diffère pas entre les sous-groupes ($p > 0{,}10$) pour 27 des 28 variables étudiées. Pour ces 27 facteurs de risque qui ont un faible taux de valeurs manquantes et pour lesquels les valeurs manquantes ne sont pas significativement associées aux sous-groupes, nous avons remplacé les données manquantes par le score moyen et présentons les résultats avec $n = 922$ au tableau 3.1. Nous présentons les résultats avec $n = 870$ pour la criminalité présentée par les parents parce que, dans ce cas, les données manquantes étaient significativement associées aux sous-groupes : 15 % du sous-groupe de la trajectoire PAA, mais seulement 5 % des deux autres sous-groupes avaient des données manquantes, χ^2 (2) = 9,86, $n = 922$, $p < 0{,}01$, indiquant ainsi que le taux de condamnation des parents peut être sous-estimé pour le sous-groupe suivant la trajectoire PAA. Afin de vérifier pour une seconde fois que les données manquantes ne posent pas problème, nous avons conduit deux analyses supplémentaires. Nous avons répété les analyses comparatives rapportées au tableau 3.1 entre les sous-groupes des trajectoires PAA et LA à l'aide d'une matrice de régression, utilisant les variables pour lesquelles les données manquantes ont été remplacées par les scores moyens tout en ajoutant une covariable factice binaire pour laquelle 0 indiquait l'absence de substitution des données et 1 indiquait la présence de données substituées par les scores moyens. Nous avons aussi répété les analyses comparatives rapportées au tableau 3.1 en utilisant seulement les participants pour lesquels nous avions les données réelles présentes. Dans les deux cas, nous avons obtenu les mêmes résultats que ceux présentés au tableau 3.1, et ce, tant en ce qui concerne les différences significatives relevées que pour le sens de l'interprétation des résultats. Il existe des méthodes plus complexes pour gérer les données manquantes, mais ces méthodes ont été développées, par exemple, lorsque les données sont manquantes pour plusieurs participants ou sur plusieurs variables ou, encore, lorsque les données manquantes entraînent un biais systématique dans l'échantillon, problèmes qui n'affectent pas l'étude de Dunedin.

Tableau 3.1

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TRAJECTOIRES DE CONDUITES ANTISOCIALES PERSISTANTES JUSQU'À L'ÂGE ADULTE ET LIMITÉES À L'ADOLESCENCE

	Cote Z ($M \pm SD$)				Comparaison[b]		
	Persistante à l'âge adulte		Limitée à l'adolescence				
	Garçons (n = 47)	Filles (n = 6)	Garçons (n = 122)	Filles (n = 78)	Garçons PAA *versus* Garçons LA	Filles LA *versus* Garçons LA	Garçons PAA *versus* Filles LA
Facteurs de risque parentaux (âge en années)							
• Condamnations criminelles des parents	0,20 ± 1,1	0,20 ± 1,3	−0,01 ± 1,0	0,15 ± 1,1			
• Âge de la mère à la première maternité	−0,47 ± 0,9	−0,20 ± 1,2	0,02 ± 1,1	−0,36 ± 0,9	a	c	
• Observation mère-enfant (3)	0,32 ± 1,1	−0,04 ± 1,0	0,01 ± 0,9	0,05 ± 1,3	a		
• Sévérité de la discipline (7-9)[a]	0,41 ± 0,9	0,46 ± 1,2	0,17 ± 1,2	0,01 ± 1,1			d
• Incohérence de la discipline (7-9)	0,45 ± 1,1	0,58 ± 1,7	0,01 ± 0,9	0,25 ± 1,0	a		
• Conflits familiaux (7-9)	0,54 ± 1,1	0,42 ± 0,9	0,16 ± 1,0	0,12 ± 1,0	a		d
• Santé mentale de la mère (7-11)	0,70 ± 1,2	−0,41 ± 0,7	−0,16 ± 0,8	0,08 ± 1,0	a		d
• Changements de figure parentale (0-11)	0,47 ± 1,3	0,15 ± 1,2	0,00 ± 1,0	0,09 ± 1,0	a		d
• Années avec un seul parent (0-11)	0,37 ± 1,3	0,12 ± 1,0	−0,02 ± 0,8	0,20 ± 1,2	a		
• SSE de la famille (0-15)	−0,44 ± 0,9	−0,35 ± 1,0	−0,02 ± 1,0	−0,17 ± 1,0	a		
Facteurs de risque neurocognitifs des enfants (âge en années)							
• Anomalies neurologiques (3)[a]	0,21 ± 1,2	0,43 ± 1,8	−0,01 ± 0,9	−0,09 ± 0,9			d
• Test moteur Bayley (3)	−0,17 ± 1,0	0,26 ± 0,7	0,08 ± 0,8	0,12 ± 0.8			d
• Vocabulaire Peabody (3)	−0,02 ± 0,9	−0,82 ± 0,8	0,07 ± 1,0	0,02 ± 0,9			
• QI de Binet (5)[a]	−0,34 ± 0,8	−0,05 ± 1,2	−0,03 ± 1,0	0,17 ± 0,9	a		d
• QI verbal WISC-R (7,9,11)	−0,31 ± 0,9	−0,35 ± 1,0	0,13 ± 1,0	0,02 ± 0,9	a		d
• Lecture (7,9,11)[a]	−0,46 ± 1,0	−0,42 ± 0,9	0,01 ± 1,0	0,26 ± 0,9	a	b	d
• Mémoire neuropsychologique (13)[a]	−0,48 ± 1,2	0,05 ± 0,9	−0,11 ± 1,0	0,10 ± 1,0	a		d
• Fréquence cardiaque (7,9,11)[a]	−0,46 ± 1,0	−0,42 ± 0,9	0,01 ± 1,0	0,26 ± 0,9			d

Tableau 3.1 (suite)

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TRAJECTOIRES DE CONDUITES ANTISOCIALES PERSISTANTES JUSQU'À L'ÂGE ADULTE ET LIMITÉES À L'ADOLESCENCE

	Cote Z ($M \pm SD$)				Comparaison[b]		
	Persistante à l'âge adulte		Limitée à l'adolescence				
	Garçons (n = 47)	Filles (n = 6)	Garçons (n = 122)	Filles (n = 78)	Garçons PAA *versus* Garçons LA	Filles LA *versus* Garçons LA	Garçons PAA *versus* Filles LA
Facteurs de risque du tempérament-comportement (âge en années)							
• Difficile à discipliner (2)	0,41 ± 0,9	0,28 ± 0,0	−0,03 ± 1,0	0,07 ± 0,9	a		d
• Agitation observée (3)[a]	0,33 ± 1,2	0,83 ± 2,2	−0,03 ± 0,9	−0,07 ± 1,0	a		d
• Hyperactivité, parents (5-11)[a]	1,04 ± 1,1	0,65 ± 1,2	−0,08 ± 1,0	−0,15 ± 0,9	a		d
• Hyperactivité, enseignants (5-11)[a]	1,36 ± 1,1	1,02 ± 1,5	0,06 ± 0,9	−0,31 ± 0,7	a	b	d
• Bagarres, parents (5-11)[a]	1,08 ± 0,9	0,81 ± 0,7	0,05 ± 0,9	−0,01 ± 0,8	a		d
• Bagarres, enseignants (5-11)[a]	1,34 ± 1,2	1,13 ± 0,9	0,03 ± 0,9	−0,31 ± 0,7	a	b	d
• Rejet par pairs, parents (5-11)	0,97 ± 1,3	0,75 ± 1,6	−0,25 ± 0,7	−0,15 ± 0,7	a		d
• Rejet par pairs, enseignants (5-11)	0,93 ± 1,4	0,81 ± 0,8	−0,10 ± 0,8	−0,26 ± 0,7	a		d
Délinquance des pairs à l'adolescence (âge en années)							
• Pairs délinquants (13)[a]	0,59 ± 1,3	0,52 ± 1,0	0,50 ± 1,0	0,11 ± 1,0		b	d
• Pairs délinquants (18)[a]	0,55 ± 1,0	0,44 ± 0,8	0,64 ± 1,0	0,49 ± 1,0			

Note : n = 922 pour chaque variable, excepté les condamnations criminelles des parents où n = 870 (voir la note de bas de page n° 2).

[a] Pour toute la cohorte, le score moyen des garçons sur cette variable est à risque significativement plus élevé que le score moyen des filles, pour toutes les comparaisons prévues $t(912) > 2{,}5$, tous $p < 0{,}05$.

[b] (a) Les garçons de la trajectoire PAA ont des scores à risque significativement plus haut que les garçons de la trajectoire LA pour 20 des 26 mesures de risque, pour toutes les comparaisons prévues $t(912) > 1{,}9$, tous $p < 0{,}05$;

(b) Les filles de la trajectoire LA ont des scores significativement moins à risque que les garçons de la trajectoire LA pour 3 des 26 mesures de risque, pour toutes les comparaisons prévues $t(912) > 2{,}5$, tous $p < 0{,}05$;

(c) Les filles de la trajectoire LA ont un score à risque significativement plus élevé que les garçons de la trajectoire LA pour seulement 1 des 26 mesures de risque, comparaison réalisée $t(912) = 2{,}17$, $p < 0{,}05$;

(d) Les garçons de la trajectoire PAA ont des scores significativement plus à risque que les filles de la trajectoire LA sur 19 des 26 mesures de risque, pour toutes les comparaisons prévues $t(912) > 1{,}7$, tous $p < 0{,}05$.

moyenne des sous-groupes et le zéro normalisé peut être interprétée comme la taille de l'effet, où 0,2 é.t. représente une petite taille d'effet, 0,5 é.t., un effet de taille moyenne et 0,8 é.t., un effet de grande taille (Cohen, 1988).

Si le modèle théorique taxinomique s'applique tant aux filles qu'aux garçons, nous devrions observer les trois modèles de données suivants dans les figures 3.1 et 3.2 : *a*) pour les facteurs de risque, les garçons et les filles suivant la trajectoire PAA devraient s'éloigner de la norme de la cohorte ; *b*) pour les facteurs de risque présents durant l'enfance, les garçons et les filles suivant la trajectoire LA devraient se rapprocher de la norme ($Z = 0$) ; *c*) les garçons et les filles de la trajectoire LA devraient s'éloigner de la norme en ce qui concerne la délinquance présentée par les pairs. L'examen visuel des figures 3.1 et 3.2 révèle qu'en général les modèles de données observées empiriquement concordent avec les trois modèles de données attendus théoriquement.

En accord avec le premier modèle de données (*a*) mentionné précédemment, la figure 3.1 permet de constater que les 47 garçons et les 6 filles suivant la trajectoire PAA sont plus semblables que différents sur plusieurs facteurs de risque. Notamment, lorsqu'elles sont comparées à l'échantillon global, les filles de la trajectoire PAA se situent presque à l'extrême en ce qui concerne l'implication dans des bagarres entre l'âge de 5 et 11 ans tout comme le sous-groupe de garçons suivant la trajectoire PAA, ce qui confirme ainsi le fait que ces filles ont eu des problèmes avant l'adolescence[3]. Le *pattern* des moyennes observé chez les filles de la trajectoire PAA était un peu moins homogène que celui observé chez les garçons, mais certaines de ces variations peuvent être attribuées au fait que la moyenne des variables peut être facilement influencée dans un groupe de seulement 6 sujets. Un des *patterns* semble suffisamment constant pour être digne d'attention : les mères des filles qui suivent la trajectoire PAA diffèrent des mères des garçons en ayant des pratiques parentales jugées dans la moyenne par les observateurs, en rapportant peu de problèmes de santé mentale et en ayant un risque de monoparentalité similaire au risque moyen des mères de l'étude.

Une comparaison entre les figures 3.1 et 3.2 montre que les participants des deux sexes qui suivent la trajectoire PAA tendent à présenter des niveaux de risque plus élevés que les participants de la trajectoire LA. Les garçons suivant la trajectoire PAA présentent des scores à niveau de risque plus élevé que le participant moyen de l'étude et que les garçons s'insérant dans la trajectoire LA pour toutes les mesures sauf pour le *Test de vocabulaire en images*

3. Les variables d'implication dans des bagarres qui se trouvent dans les figures et les tableaux du chapitre sont aussi des items inclus dans les échelles du comportement antisocial dans l'enfance qui sont utilisées pour établir l'appartenance aux différents sous-groupes de comparaison. Cependant, en raison de l'intérêt récent entourant la participation des filles à des agressions physiques, l'implication dans des bagarres a été présentée séparément.

Peabody administré à l'âge de 3 ans. Les tailles d'effet détectées étaient au moins petites et plusieurs étaient moyennes. La comparaison des différences entre les garçons suivant la trajectoire PAA et les garçons suivant la trajectoire LA révèle que les garçons suivant la trajectoire PAA obtiennent des scores à niveau de risque significativement plus élevé pour 20 des 26 mesures de risque (voir le tableau 3.1). De la même façon, les filles s'insérant dans la trajectoire PAA présentent des scores à niveau de risque plus élevé sur la majorité des mesures que ceux obtenus par le participant moyen de l'étude et par les filles suivant la trajectoire LA.

En accord avec le second modèle de données (*b*) mentionné plus haut, les filles et les garçons qui suivent la trajectoire LA montrent généralement des niveaux de risque moyens se situant près de la norme de l'échantillon. Pour les garçons qui s'insèrent dans la trajectoire LA, les dérogations à cette règle se traduisent par un risque exceptionnellement faible (c'est-à-dire que les garçons suivant la trajectoire LA avaient moins de risque d'être rejetés par les pairs que la moyenne de la cohorte). Lorsqu'il s'est produit des exceptions à cette norme pour les filles de la trajectoire LA, elles se sont aussi présentées sous la forme d'un risque anormalement faible. De manière générale, ces exceptions s'expliquent par des différences entre les sexes sur les niveaux moyens observés pour les facteurs de risque. C'est-à-dire que, comparativement à la norme de l'échantillon, les filles de la trajectoire LA sont de meilleures lectrices, elles sont moins hyperactives et moins enclines à se battre parce que, généralement, les filles obtiennent de meilleurs scores que les garçons sur ces variables (voir le tableau 3.1). La comparaison des différences a révélé que les filles de la trajectoire LA ne présentent pas de scores à niveau de risque significativement plus élevé que ceux obtenus par les garçons de la même trajectoire sur aucune des 26 mesures de risque, à l'exception d'une seule : les filles ont des mères qui étaient plus jeunes lors de leur première maternité (voir le tableau 3.1). Par ailleurs, les antécédents à risque élevé des filles dont les conduites antisociales surviennent à l'adolescence ne ressemblent pas aux antécédents à risque élevé des garçons dont les problèmes apparaissent dans l'enfance. La comparaison des différences entre les filles de la trajectoire LA et les garçons de cette même trajectoire montre que ces filles ont des scores significativement meilleurs sur 19 des 26 mesures de risque (voir le tableau 3.1).

En accord avec le troisième modèle de données prédit (*c*), peu importe le sexe, les délinquants suivant la trajectoire LA connaissaient beaucoup plus de pairs déviants que le participant moyen de la cohorte de Dunedin.

5.3. Quelle est l'influence des facteurs de risques présents durant l'enfance sur le débat des conduites antisociales ?

Puisqu'il existe une absence évidente de différences entre les sexes pour ce qui est de l'association entre les facteurs de risque présents durant l'enfance et les sous-groupes suivant les trajectoires PAA et LA, ainsi que le montrent les

figures 3.1 et 3.2, nous éliminons la division des sous-groupes selon le sexe afin d'augmenter la puissance statistique et de tester les différences entre les sous-groupes sur la base exclusive du développement des conduites antisociales suivant une trajectoire PAA ou LA. Ces analyses sont semblables à celles présentées par Aguilar *et al.* (2000). Les résultats des comparaisons sont présentés au tableau 3.2. Toujours dans une perspective comparative, la moyenne du sous-groupe composé par 669 participants à l'étude qui ne se sont pas classés comme suivant les trajectoires LA et PAA, appelé ici le sous-groupe des non-classés[4], est aussi présentée au tableau 3.2.

Avant de présenter les différences entre les sous-groupes, il importe de souligner que les jeunes suivant les trajectoires PAA et LA ont des niveaux similaires d'implication dans des activités délinquantes à l'adolescence. Ces résultats préliminaires vont dans le sens des résultats attendus selon le modèle théorique qui prévoit que les jeunes des trajectoires PAA et LA se différencient sur les facteurs de risque tout en présentant des niveaux similaires d'implication dans des activités délinquantes. Le tableau 3.2 montre tout d'abord la moyenne de la présence de différents actes délinquants commis au moins une fois dans l'année précédente selon le sous-groupe et le sexe. Ainsi, les résultats rapportés dans les deux premières lignes du tableau 3.2 révèlent que les garçons des trajectoires PAA et LA se ressemblent quant aux actes délinquants commis à 15 ans et à 18 ans et qu'ils commettent plus d'actes délinquants que les garçons du sous-groupe des non-classés. Les résultats indiqués dans ces deux lignes montrent aussi une augmentation prévue de la variété des actes délinquants rapportés par les garçons entre 15 ans et 18 ans. Nous avions déjà démontré que les sous-groupes des deux trajectoires ne sont pas différents pendant l'adolescence en ce qui concerne le nombre d'arrestations policières ou de condamnations (Moffitt *et al.*, 1996). Les deux lignes suivantes du tableau 3.2 (pour les filles) indiquent que les filles des trajectoires PAA et LA se ressemblent aussi quant aux actes délinquants révélés à l'âge de 15 ans. Les deux sous-groupes de filles sont aussi semblables aux deux sous-groupes de garçons, puisque les quatre sous-groupes de délinquants rapportent approximativement 7 ou 8 différents types d'actes délinquants à l'âge de 15 ans. Même si les filles des trajectoires PAA et LA diffèrent à l'âge de 18 ans, les deux sous-groupes commettent plus d'actes délinquants que les filles non

4. Le sous-groupe des non-classés (n = 669, 46 % garçons) est composé : *a*) des participants à l'étude dont les conduites antisociales étaient trop près de la normalité entre l'âge de 5 ans et 18 ans pour respecter les critères d'inclusion dans les sous-groupes LA et PAA (n = 504, 48 % garçons) ; *b*) des participants qui ont présenté des conduites antisociales à chaque temps de mesure entre l'âge de 5 ans et 18 ans (n = 92, 27 % garçons) ; *c*) des participants qui ont présenté un comportement antisocial sérieux, étendu et persistant durant l'enfance ; mais dont la délinquance révélée à l'adolescence n'était pas suffisamment grave pour répondre aux critères d'inclusion dans les sous-groupes LA ou PAA (n = 73, 55 % garçons).

Tableau 3.2

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TRAJECTOIRES DE CONDUITES ANTISOCIALES PERSISTANTES JUSQU'À L'ÂGE ADULTE ET LIMITÉES À L'ADOLESCENCE

	Cotes Z des groupes de comparaison ($M \pm$ é.t.)			Différences PAA-LA	
	Non classée (n = 669)	Limitée à l'adolescence (n = 200)	Persistante à l'âge adulte (n = 53)	Test t	Taille de l'effet (en é.t.)
Variétés d'actes délinquants (âge en années)					
• Garçons (15)	1,0 ± 1,4	7,3 ± 7,3	8,3 ± 7,0	1,24 n.s.	0,19
• Garçons (18)	3,4 ± 2,0	11,1 ± 5,3	11,7 ± 6,2	0,92 n.s.	0,13
• Filles (15)	1,0 ± 1,5	8,4 ± 5,7	7,6 ± 2,1	0,70 n.s.	0,16
• Filles (18)	2,4 ± 2,9	7,3 ± 4,7	5,1 ± 5,1	1,91, 05	0,46
Facteurs de risque parentaux en cote Z (âge en années)					
• Condamnations criminelles des parents	−0,03 ± 0,9	0,05 ± 1,0	0,20 ± 1,1	0,91 n.s.	0,15
• Âge de la mère à la première maternité	0,07 ± 1,0	−0,12 ± 1,0	−0,45 ± 0,9	2,06 ,03	0,33
• Observation mère-enfant (3)	−0,10 ± 0,9	0,02 ± 1,0	0,28 ± 1,0	1,76 ,07	0,38
• Sévérité de la discipline (7-9)	−0,08 ± 0,9	0,11 ± 1,1	0,41 ± 0,9	2,00 ,04	0,30
• Incohérence de la discipline (7-9)	−0,07 ± 0,9	0,10 ± 1,0	0,46 ± 1,2	2,38 ,01	0,36
• Conflits familiaux (7-9)	−0,06 ± 1,0	0,14 ± 1,0	0,53 ± 1,0	2,43 ,01	0,39
• Santé mentale de la mère (7-11)	−0,06 ± 1,0	−0,07 ± 0,9	0,58 ± 1,2	4,12 ,01	0,51
• Changements de figure parentale (0-11)	−0,06 ± 0,9	0,04 ± 1,0	0,43 ± 1,2	2,57 ,01	0,39
• Années avec un parent (0-11)	−0,02 ± 1,0	0,06 ± 1,0	0,34 ± 1,3	1,83 ,06	0,28
• SSE de la famille (0-15)	0,09 ± 1,0	−0,08 ± 1,0	−0,43 ± 0,9	2,36 ,01	0,35
Facteurs de risque neurocognitifs de l'enfant en cote Z (âge en années)					
• Anomalies neurologiques (3)	−0,05 ± 0,9	−0,04 ± 0,9	0,24 ± 1,3	2,03 ,04	0,28
• Test moteur Bayley (3)	0,01 ± 1,0	0,10 ± 0,8	−0,13 ± 0,9	1,58 n.s.	0,23
• Vocabulaire Peabody (3)	0,00 ± 1,0	0,05 ± 1,0	−0,11 ± 0,9	1,09 n.s.	0,16
• QI de Binet (5)	0,07 ± 0,9	0,05 ± 1,0	−0,31 ± 0,9	2,48 ,01	0,36
• QI verbal WISC-R (7, 9, 11)	0,02 ± 1,0	0,09 ± 1,0	−0,31 ± 1,0	2,64 ,00	0,40
• Lecture (7, 9, 11)	0,02 ± 1,0	0,11 ± 1,0	−0,46 ± 1,0	3,73 ,01	0,57
• Mémoire neuropsychologique (13)	0,04 ± 1,0	−0,02 ± 1,0	−0,41 ± 1,2	2,43 ,01	0,39
• Fréquence cardiaque (7, 9, 11)	0,08 ± 1,0	−0,14 ± 0,9	−0,51 ± 0,9	2,44 ,01	0,37
Facteurs de risque du tempérament-comportement en cote Z (âge en années)					
• Difficile à discipliner (2)	−0,01 ± 1,0	0,00 ± 1,0	0,39 ± 0,8	2,61 ,01	0,39
• Agitation observée (3)[a]	−0,02 ± 1,0	−0,06 ± 0,9	0,45 ± 1,2	3,63 ,01	0,51
• Hyperactivité, parents (5-11)[a]	−0,08 ± 1,0	−0,11 ± 0,9	1,00 ± 1,1	7,38 ,01	1,11
• Hyperactivité, enseignants (5-11)[a]	−0,12 ± 1,0	−0,07 ± 0,8	1,32 ± 1,1	9,50 ,01	1,39
• Bagarres, parents (5-11)[a]	−0,05 ± 1,0	0,02 ± 0,9	1,05 ± 0,9	7,11 ,01	1,03
• Bagarres, enseignants (5-11)[a]	−0,10 ± 0,9	−0,09 ± 0,8	1,32 ± 1,2	10,03 ,01	1,41
• Rejet par pairs, parents (5-11)	−0,02 ± 0,9	−0,21 ± 0,7	0,95 ± 1,3	8,14 ,01	1,16
• Rejet par pairs, enseignants (5-11)	−0,05 ± 1,0	−0,16 ± 0,8	0,91 ± 1,3	7,34 ,01	1,07
Pairs délinquants à l'adolescence en cote Z (âge en années)					
• Pairs délinquants (13)	−0,14 ± 1,0	0,34 ± 1,0	0,58 ± 1,2	1,47 n.s.	0,24
• Pairs délinquants (18)	−0,21 ± 0,9	0,58 ± 1,0	0,54 ± 1,0	0,29 n.s.	0,04

Note : n.s., $\alpha > 0{,}10$. n = 922 pour chaque variable (dl = 919 pour les comparaisons prévues) excepté pour les condamnations criminelles des parents, où n = 870 (voir note de bas de page n° 2).

classées, et ce, tant à l'âge de 15 ans qu'à 18 ans. Ces deux lignes montrent aussi l'évolution en pic souvent décrite en ce qui concerne l'implication délinquante des filles à l'âge de 15 ans, suivie par une diminution à l'âge de 18 ans (voir Moffitt *et al.,* 2001, pour une recension des études). Les jeunes qui suivent les trajectoires PAA et LA se ressemblent donc en ce qui a trait au niveau de leur implication antisociale à l'adolescence.

Le tableau 3.2 présente aussi les scores moyens obtenus sur les mesures des facteurs de risque pour les participants qui composent le groupe des non-classés et pour ceux qui appartiennent aux sous-groupes des deux trajectoires de délinquance. En accord avec l'hypothèse que les jeunes de la trajectoire PAA présentent durant l'enfance des facteurs de risque plus élevés que ceux de la trajectoire LA, la différence entre ces deux sous-groupes sur les 26 facteurs de risque (indiqués à la dernière colonne) est de petite taille (é.t. = 0,2 – 0,49) pour 15 facteurs, de taille moyenne (é.t. = 0,5 – 0,79) pour 3 facteurs et de grande taille (é.t. > 0,8) pour 6 facteurs. Les comparaisons entre les sous-groupes ont été conduites à l'aide de tests-t avec un alpha fixé à $p < 0,05$ (indiqué aux 5e et 6e colonnes). Les tests réalisés indiquent que les enfants de la trajectoire PAA présentent significativement plus de risques que les enfants de la trajectoire LA, et ce, pour 21 des 26 facteurs de risque. De plus, des effets de petite taille sont relevés pour les observations mère-enfant, le nombre d'années vécues avec un seul parent et le score de motricité au *Bayley* sans que ces différences atteignent le seuil de signification de 0,05.

Suivant l'hypothèse voulant que les jeunes de la trajectoire LA présentent des scores moyens sur les facteurs de risque présentés durant l'enfance, la différence entre le sous-groupe de la trajectoire LA (montrée dans la troisième colonne) et la norme de la cohorte est plus faible qu'un effet de petite taille (é.t. < 0,2) pour 25 des 26 facteurs de risque. Le sous-groupe de la trajectoire LA obtient un score légèrement plus à risque (moyenne de la taille d'effet : é.t. = 0,07) que la norme sur la moitié des variables, mais légèrement moins à risque que la norme pour l'autre moitié des variables (moyenne de la taille d'effet : é.t. = 0,09). Le rejet par les pairs a été le seul facteur de risque à atteindre une petite taille d'effet (é.t. = −0,21), mais le signe négatif indique que les enfants de la trajectoire LA sont moins sujets que l'enfant moyen à ne pas être appréciés de leurs pairs à l'école primaire. En règle générale, le sous-groupe s'insérant dans la trajectoire LA ne diffère pas du sous-groupe des non-classés (moyenne de la taille d'effet : é.t. = 0,09). Ainsi qu'il était prévu, les participants de l'étude composant le sous-groupe des non-classifiés ne s'éloignent pas des seuils normatifs quant aux facteurs de risque dans l'enfance (moyenne de la taille d'effet : é.t. = 0,05).

En accord avec l'hypothèse voulant que les jeunes de la trajectoire LA soient au courant des comportements délinquants adoptés par leurs pairs, le sous-groupe de la trajectoire LA a obtenu un score plus élevé d'un tiers d'écart-type (0,34) que la norme sur la délinquance présentée par les pairs à l'âge de 13 ans et un score plus élevé d'un demi-écart-type (0,58) que la

norme sur la délinquance présentée par les pairs à l'âge de 18 ans. Le sous-groupe de la trajectoire LA s'est affilié à plus de pairs délinquants que le sous-groupe des non-classés aux âges de 13 et 18 ans ($p < 0{,}001$). Le sous-groupe de la trajectoire PAA a aussi rapporté connaître des pairs délinquants aux âges de 13 et de 18 ans. Cependant, bien que les jeunes des deux trajectoires s'associent à des pairs délinquants, nous avons démontré, à l'instar d'autres chercheurs, que lorsque les comportements présentés antérieurement se résorbent, la délinquance des pairs ne prédit plus la déviance des jeunes dont les problèmes sont survenus précocement, mais qu'elle continue de prédire celle des jeunes dont les problèmes sont apparus tardivement. Cela est vrai tant pour les garçons (Jeglum-Bartusch *et al.,* 1997 ; Simons *et al.,* 1994 *;* Vitaro *et al.,* 1997) que pour les filles (Caspi *et al.,* 1993) et est conforme à l'hypothèse de la théorie taxinomique stipulant que les jeunes de la trajectoire PAA attirent les pairs délinquants pendant l'adolescence, alors que les jeunes s'insérant dans une trajectoire LA sont attirés et influencés par les pairs délinquants (Moffitt, 1993).

6. DISCUSSION

6.1. Les facteurs de risque associés à la trajectoire PAA sont pathologiques, alors que ceux associés à la trajectoire LA apparaissent normatifs

Que ce soit selon le sexe ou globalement, l'analyse des données de l'étude de Dunedin montre que les quelques participants s'insérant dans la trajectoire PAA obtiennent de faibles scores de performance sur les facteurs de risque durant l'enfance, tels des pratiques parentales inadéquates, des risques neurocognitifs, un tempérament difficile et de l'hyperactivité avec déficit d'attention. En dépit d'un niveau d'implication dans la délinquance analogue à celui des jeunes de la trajectoire PAA, les jeunes de la trajectoire LA tendent, quant à eux, à obtenir des scores correspondant à la norme ou, même, parfois meilleurs que l'enfant moyen de l'étude de Dunedin. Ces résultats sur les facteurs de risque qui distinguent les délinquants des deux trajectoires concordent avec les résultats obtenus pour neuf échantillons dans six pays (Aguilar *et al.*, 2000 ; Arseneault *et al.,* 2000 ; Dean, Brame et Piquero, 1996 ; Fergusson *et al.*, 2000 ; Kratzer et Hodgins, 1999 ; Nagin, Farrington et Moffitt, 1995 ; Patterson, Forgatch, Yoerger et Stool-Miller, 1998 ; Piquero, 2001 ; Raine *et al.*, 2000 ; Taylor, Iaconno et McGue, 2000 ; Tibbetts et Piquero, 1999). Bien que ces études comptent un ou deux résultats non attendus (par exemple, un groupe suivant une trajectoire non prédite, un faible QI présenté par les jeunes de la trajectoire PAA), grosso modo, les hypothèses tirées du modèle théorique taxinomique sur les trajectoires et les risques différentiels résistent aux tests.

Toutefois, les hypothèses sur les risques différentiels durant l'enfance se sont heurtées à un défi particulier lors d'une étude longitudinale conduite sur un échantillon de faible statut socioéconomique de Minneapolis (Aguilar *et al.*, 2000). L'équipe de recherche a observé que les différences entre les jeunes dont les problèmes apparaissent à l'enfance et ceux dont les problèmes débutent à l'adolescence n'étaient pas significatives pour les mesures prises avant l'âge de 3 ans du développement neurocognitif et du tempérament, mais qu'elles étaient significatives plus tard dans l'enfance. Ces auteurs ont inféré que les problèmes neurocognitifs et du tempérament ne doivent pas être considérés comme des *précurseurs* du comportement antisocial de l'enfant, mais plutôt comme des *conséquences*, qui surviennent plus tard, de l'adversité psychosociale subie dans l'enfance. Ces mêmes auteurs proposent donc que l'adversité psychosociale explique à elle seule l'apparition de conduites antisociales qui suivront une trajectoire de type PAA. Or, les hypothèses explicatives portant exclusivement sur des causes de nature sociale apparaissent maintenant difficiles à soutenir en raison des résultats de recherche qui suggèrent que le comportement antisocial à la base de la trajectoire de type PAA est davantage lié à l'hérédité que le comportement antisocial à la base de la trajectoire de type LA (DiLalla et Gottesman, 1989 ; Edelbrock *et al.,* 1995 ; Lyons, True, Eisen, Goldberg, Meyer, Faraone, Eaves et Tsuang, 1995 ; Taylor *et al.,* 2000). Nous devons néanmoins expliquer pourquoi nos résultats divergent de ceux d'Aguilar *et al.*

L'absence de différence significative sur les facteurs de risque durant l'enfance dans l'étude de Minneapolis pourrait être expliquée par des lacunes sur le plan théorique ou par des problèmes méthodologiques comme la non-représentativité de l'échantillon (statut socioéconomique faible de manière homogène, risque élevé), la distribution inhabituelle du sexe au sein des groupes (plus de garçons jamais antisociaux, plus de filles antisociales), la faible qualité psychométrique des instruments de mesure évaluant les facteurs de risque durant l'enfance (en termes de validité de prédiction) ou un manque de puissance statistique (seulement 35 participants composant le groupe de jeunes dont les conduites antisociales surviennent à l'adolescence et 38 participants formant celui dont les conduites antisociales débutent dans l'enfance). Aguilar *et al.* ont conclu que les problèmes périnataux et les mesures du développement cognitif précoce ne sont pas des facteurs de prédiction significatifs de l'apparition de conduites antisociales suivant une trajectoire de type PAA. Or, on aurait dû s'attendre à ce que les mesures des complications périnatales connaissent peu de variation au sein d'un échantillon homogène et de petite taille, puisque les signes pathologiques sont assez rares chez les enfants qui survivent et que les instruments de mesure standardisés, comme l'échelle de Bayley à l'âge de 9 mois, sont reconnus pour leur faible validité de prédiction (McCall et Carriger, 1993). En conséquence, le fait que ces mesures n'aient pas permis de prédire les conduites antisociales de la trajectoire PAA peut être en partie attribuable à la faible validité de

prédiction générale de ces instruments. Par ailleurs, d'autres études ont observé une relation significative entre les complications périnatales ou un petit poids à la naissance et la délinquance s'inscrivant dans une trajectoire de type PAA. Ces études ont utilisé des cohortes représentatives incluant un grand nombre de participants, et cette relation significative a pu être observée après que l'interaction entre les risques périnataux et le statut socioéconomique eut été testée (Arseneault *et al.,* 2000 ; Kratzer et Hodgins, 1999 ; Tibbetts et Piquero, 1999 ; Raine *et al.,* 1994), suggérant ainsi que de telles caractéristiques méthodologiques sont nécessaires pour détecter ces légers effets au début de la petite enfance.

Les tailles d'effet observées en ce qui concerne les différences entre les sous-groupes des trajectoires de type PAA et LA pour ce qui est des facteurs de risque cognitifs, tout comme celles rapportées par Aguilar *et al.,* augmentent avec l'âge en partant de petites tailles d'effet pour les anomalies neurologiques, les habiletés motrices et le *Test de vocabulaire en images Peabody* à l'âge de 3 ans, en allant vers des effets de taille moyenne pour le quotient intellectuel verbal et la lecture aux âges de 7, 9 et 11 ans. Les différences entre les sous-groupes des trajectoires de type PAA et LA sur les facteurs de risque comportementaux augmentent aussi avec l'âge en partant d'un effet de petite taille pour les difficultés à discipliner l'enfant à l'âge de 2 ans, en passant par un effet de taille moyenne en ce qui concerne le comportement agité observé à l'âge de 3 ans et en atteignant un effet de grande taille pour l'hyperactivité aux âges de 5 à 11 ans. Nous soupçonnons que cette progression observée pour les tailles d'effet est un artéfact de l'amélioration des qualités psychométriques des instruments de mesure de la petite enfance à l'enfance (par exemple, en partant d'items uniques et en arrivant à des échelles fiables réunissant des items de manière cohérente, en partant de rares signes pathognomoniques et en arrivant à une distribution normale). Dans tous les cas, nous ne verrions pas cette progression comme un problème sur le plan du modèle théorique, puisque celui-ci prévoit une construction progressive de la personnalité antisociale par l'accumulation d'une succession de transactions entre l'enfant et l'environnement. Par conséquent, l'hypothèse voulant que les difficultés d'ordre intellectuel puissent graduellement s'exacerber lorsque l'enfant est exposé à long terme à des conditions adverses n'est ni établie ni infirmée. Le modèle théorique a souligné que « les problèmes de discipline et les échecs scolaires *s'accumulent de façon croissante en augmentant le risque* et que la délinquance s'inscrivant dans une trajectoire de type PAA tire ses racines de problèmes neuropsychologiques *qui sont considérés comme ayant une influence pouvant être détectée* lors des interactions entre les enfants à risque et des environnements familiaux criminogènes » (Moffitt, 1993, p. 695 ; italique ajouté). Ainsi, si l'augmentation progressive des tailles d'effet détectées suivant l'âge s'avérait réelle, ce n'est pas en désaccord avec la théorie voulant que les individus antisociaux suivant la trajectoire PAA expérimentent des conditions de risque particulières et exceptionnelles.

6.2. La typologie du développement du comportement antisocial s'applique aux deux sexes

Les résultats présentés dans ce chapitre suggèrent que le modèle théorique taxinomique décrit de façon détaillé le développement du comportement antisocial des garçons et des filles. De plus, tel que prédit, l'écart du ratio garçons-filles est très grand en ce qui concerne la trajectoire PAA des conduites antisociales (10:1 dans cet échantillon), tandis qu'il est négligeable pour la trajectoire LA (1,5:1).

Bien que très peu d'études aient testé le modèle théorique taxinomique en incluant des comparaisons selon le sexe, nos résultats concernant les filles sont généralement en accord avec ceux des études précédentes. Fergusson *et al.* (2000), étudiant l'échantillon de Christchurch (n = 1000), ont trouvé qu'un seul modèle permet de décrire les trajectoires des conduites antisociales des garçons et des filles et que le ratio garçons-filles était de 4:1 pour les sujets chez qui la survenue des conduites antisociales est précoce, alors qu'il était de seulement 2:1 pour les sujets chez qui cette survenue est tardive. Kratzer et Hodgins (1999), étudiant une cohorte suédoise (n = 13 000), ont trouvé que les facteurs de risque présents durant l'enfance pour les garçons et les filles étaient similaires dans le groupe suivant la trajectoire PAA et que le ratio garçons-filles était de 15:1 pour les sujets chez qui l'apparition des conduites antisociales est précoce, alors qu'il était de 4:1 pour les sujets chez qui l'apparition des conduites antisociales est tardive. Mazerolle *et al.* (2000), étudiant une cohorte de Philadelphie (n = 3655), ont rapporté que les conduites antisociales précoces signalent de la persistance et la diversité des types d'actes délinquants commis, et ce, tant chez les garçons que chez les filles. Tibbetts et Piquero (1999), étudiant aussi une cohorte de Philadelphie (n = 987), avaient trop peu de filles dans la trajectoire PAA pour étudier les facteurs de risque. Toutes les études constatent qu'il est rare que les filles présentent des conduites antisociales précocement ou suivent la trajectoire de type PAA (l'exception est Aguilar *et al.,* 2000, pour lesquels le groupe où l'apparition des conduites antisociales est précoce compte autant de filles que de garçons).

La difficulté de réaliser les évaluations des conduites antisociales nécessaires auprès des jeunes eux-mêmes, des enseignants ou des parents pour établir les trajectoires d'appartenance, tout en étudiant un échantillon assez large pour assurer une puissance statistique permettant d'étudier les filles, constitue l'obstacle majeur à la mise à l'épreuve de l'applicabilité pour les deux sexes du modèle théorique taxinomique. D'ailleurs, le manque de puissance statistique aurait empêché certains auteurs dont les échantillons étaient composés de garçons et de filles de procéder à cette mise à l'épreuve (Raine *et al.,* 2000 ; Aguilar *et al.,* 2000). Kratzer et Hodgins (1999) ainsi que Mazerolle *et al.* (2000) avaient des échantillons assez grands pour comparer les sexes, mais ils ont eu, par conséquent, à s'appuyer sur les dossiers officiels de condamnations criminelles pour mesurer les conduites antisociales.

L'utilisation des dossiers officiels de condamnations criminelles n'est pas le meilleur moyen de procéder lorsque l'on vise à comparer des groupes sur la base du moment d'apparition des conduites antisociales, puisque les enfants sont rarement condamnés ; en fait, les condamnations criminelles ne touchent qu'une fraction des délinquants les plus sérieux et, en moyenne, ceux-ci ne sont condamnés que 4 ou 5 ans après le moment où ils ont entrepris leurs activités illégales (Moffitt *et al.,* 2001 ; Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1998). Les données obtenues par le biais des dossiers officiels de condamnations criminelles sont utiles pour étudier les caractéristiques stables des actes illégaux commis par les délinquants qui s'inscrivent dans une trajectoire de type PAA, telles que leur diversité, leur violence, leur apparition relativement précoce et la récidive chronique. Toutefois, toutes ces caractéristiques demeurent rares chez les filles (Mazerolle *et al.,* 2000 ; Tibbetts et Piquero, 1999). En dépit des contraintes pratiques liées à l'étude des filles, les données rapportées ici ainsi que d'autres résultats convergents et récurrents suggèrent deux conclusions : premièrement, la vaste majorité des délinquantes s'insèrent dans le modèle de trajectoire de type LA en commençant tardivement à poser des gestes délinquants ; deuxièmement, l'enfance des filles qui adoptent des conduites antisociales au moment de l'adolescence est tout à fait normale et absolument pas pathologique[5].

Nous suggérons que les modèles théoriques sur les précurseurs de la délinquance suivant les trajectoires PAA et LA expliquent le développement des conduites antisociales tant chez les garçons que chez les filles. Suivant le modèle théorique concernant la trajectoire PAA, les conduites antisociales apparaissent à la suite de la présence durant l'enfance de vulnérabilités neurodéveloppementales héritées ou acquises et elles sont favorisées par des

5. Un des lecteurs procédant à l'évaluation de l'étude présentée dans ce chapitre a souligné que si les six filles de l'étude de Dunedin s'inscrivant dans la trajectoire PAA ont connu une puberté exceptionnellement précoce, cela pourrait soutenir l'idée de Silverthorne et Frick selon laquelle l'apparition des problèmes de toutes les délinquantes est postpubertaire. Cependant, l'âge moyen des premières menstruations des filles de la trajectoire PAA était de 13 ans et un mois (é.t. = 17 mois), ce qui est un mois plus âgé que la moyenne de 13 ans obtenue pour l'échantillon et 3 mois plus âgé que la moyenne de 12 ans et 9 mois des filles s'insérant dans la trajectoire LA (é.t. = 12 mois). Cette différence n'était pas statistiquement significative, $t(393) = 0{,}51$, $p = 0{,}61$. Bien que les premières menstruations arrivent tardivement dans le processus pubertaire, notons que les premières menstruations des filles suivant la trajectoire PAA de Dunedin apparaissaient en moyenne 6 ans après les mesures prises à 7 ans sur les problèmes du comportement utilisées pour établir la persistance des conduites antisociales des jeunes suivant une trajectoire PAA sur trois évaluations à 7, 9 et 11 ans. Il est donc fort improbable que la puberté des filles de la trajectoire PAA ait commencé avant leurs problèmes de comportement.

transactions avec des environnements criminogènes. La rareté des filles parmi les délinquants suivant une trajectoire de type PAA s'explique par le fait que les filles présentent généralement des niveaux plus faibles sur les facteurs de risque que les garçons, tels que les déficits neurocognitifs, un tempérament agité et de l'hyperactivité (Earls, 1987 ; Eme, 1992 ; Moffitt *et al.,* 2001). Par contre, le modèle théorique relatif à la trajectoire LA prévoit que les conduites antisociales surviennent chez les adolescents qui ne présentent pas de vulnérabilités neurodéveloppementales, mais qui imitent leurs pairs antisociaux dans le but de s'adapter à l'instabilité de leurs humeurs caractéristique de la phase intermédiaire de la maturation. L'idée qu'il existe une forte proportion de filles parmi les délinquants dans la trajectoire LA a été observée empiriquement. On remarque que les filles adoptent des conduites antisociales peu après la puberté lorsqu'elles sont sous l'influence de leurs relations avec les garçons qui sont, en moyenne, plus antisociaux que les filles (voir Moffitt *et al.,* 2001, pour une recension des études documentant ces effets). En d'autres mots, aucune théorie spéciale, propre aux filles, n'est nécessaire. Comment Silverthorn et Frick (1999) ont-ils pu conclure que les filles dont la délinquance apparaissait à l'adolescence présentaient des antécédents à risque élevé ? Leurs recensions des écrits se sont appuyées sur des études réalisées auprès d'échantillons provenant de la communauté, ce qui leur a permis de déduire adéquatement que les conduites antisociales de plusieurs filles apparaissaient à l'adolescence (les filles suivant la trajectoire LA dominent les échantillons tirés de la communauté). Toutefois, ils se sont appuyés sur des études conduites à l'aide d'échantillons cliniques et judiciarisés pour décrire les antécédents à risque élevé des filles présentant des conduites antisociales, déduisant à tort que toutes les filles présentant des conduites antisociales ont de tels antécédents (les filles suivant la trajectoire PAA, si rares dans la population, dominent probablement de tels échantillons constitués à partir de caractéristiques très particulières). Cela illustre que les modèles théoriques qui rendent compte du comportement de la population générale se construisent plus adéquatement à partir de données qui représentent l'ensemble de cette population.

6.3. Davantage de recherches au sujet des filles et des garçons qui suivent la trajectoire des conduites antisociales débutant à l'adolescence sont nécessaires

Jusqu'à présent, la plupart des recherches sur le modèle taxinomique ont cherché à tester les hypothèses concernant l'étiologie des délinquants suivant la trajectoire de type PAA. Les résultats selon lesquels ce groupe se distingue dès les premières années de la vie ont largement retenu l'attention, contribuant à l'actuel enthousiasme pour l'intervention précoce. Malheureusement, les délinquants s'insérant dans une trajectoire de type LA ont été utilisés pour constituer des groupes de comparaison et l'hypothèse initiale voulant que les

actes délinquants survenant à l'adolescence proviennent d'une étiologie distincte n'a pas su stimuler des projets de recherche novateurs (pour des exceptions, voir Brezina, 2000 ; Bukowski *et al.,* 2000 ; Zebrowitz *et al.,* 1998). La chose est malheureuse, puisque la délinquance survenant à l'adolescence est assez commune (un quart des garçons et des filles, ainsi qu'il est défini par cette étude) et que ce type de problèmes n'est pas sans conséquences.

Aguilar *et al.* (2000) ont observé que les jeunes dont la délinquance survient à l'adolescence présentent des niveaux élevés de symptômes intériorisés et de stress à l'âge de 16 ans, remettant ainsi récemment l'accent sur l'affirmation tirée du modèle taxonomique selon laquelle ces adolescents vivent de la dysphorie. Fergusson *et al.* (2000) ont précisé qu'une histoire de développement normale n'est pas nécessairement salutaire et que les antécédents de niveau de risque modérés et normatifs vécus par les jeunes de la trajectoire LA peuvent les laisser vulnérables à l'influence des pairs déviants. Kratzer et Hodgins (1999) attirent l'attention sur les risques de condamnation criminelle à l'âge adulte chez les jeunes dont les actes délinquants surviennent tardivement. Nous avons démontré que les conduites antisociales des délinquants suivant une trajectoire de type LA ne sont pas sans conséquences ; en fait, elles exposent ces jeunes à de nombreux pièges durant les années que dure la période de l'adolescence (par exemple, abandonner l'école sans qualification, devenir parent à l'adolescence, développer une dépendance au tabac, aux drogues ou à l'alcool, se blesser sérieusement, contracter des maladies transmises sexuellement, avoir un dossier criminel, se faire incarcérer ; Moffitt *et al.,* 1996, 2001). Ces pièges peuvent venir compromettre l'habileté de ces jeunes à effectuer une transition réussie vers l'âge adulte, altérer leur santé et mettre en branle un mouvement de désavantages cumulatifs faisant boule de neige (Moffitt, 1993). Presque toutes les filles qui s'engagent dans des conduites antisociales empruntent la trajectoire LA et les conséquences observées à l'âge adulte peuvent être très sombres (Moffitt *et al.,* 2001 ; Robins, 1986).

Le modèle théorique sur le comportement antisocial empruntant une trajectoire de type LA est vu comme une réponse adaptative au contexte social moderne des adolescents et non comme le produit d'une histoire cumulative de développement pathologique. Néanmoins, les conduites antisociales survenant à l'adolescence entraînent des conséquences négatives et on ne présume pas que les problèmes des délinquants qui s'insèrent dans une trajectoire de type LA vont se résorber spontanément sans que l'on consacre des efforts pour y remédier (Moffitt *et al.,* 1996). D'un point de vue légal, les experts affirment que les peines sévères infligées aux délinquants suivant la trajectoire LA entraînent des coûts sociaux qui incluent des difficultés à s'insérer dans le monde du travail et qui retardent le moment où ces individus renoncent à adopter des conduites criminelles. Ces spécialistes militent en faveur d'une politique de la justice pour les adolescents qui fait une place à la réadaptation des délinquants suivant une trajectoire de type LA (Scott et Grisso, 1997, p. 180). Ce chapitre et nos études précédentes (Moffitt *et al.,* 1996) ont

démontré que les jeunes empruntant la trajectoire LA ne présentent pas une histoire pathologique, des problèmes de personnalité, un faible QI, des problèmes de lecture, des parents inadéquats ou des relations d'attachement rompues, suggérant ainsi qu'ils pourraient être des candidats idéaux à l'intervention. En conséquence, nous espérons que ce chapitre stimulera la recherche dans le but d'améliorer les connaissances sur la trajectoire du développement des conduites antisociales de type LA.

annexe

VINGT-SIX INDICATEURS DE RISQUE MESURÉS DURANT L'ENFANCE ET DEUX MESURES DE LA DÉLINQUANCE PRÉSENTÉE PAR LES PAIRS

Les mesures utilisées proviennent des archives de l'étude de Dunedin et ont été sélectionnées afin de représenter les trois domaines à risque : les conditions sociofamiliales adverses et les pratiques parentales inadéquates, le développement neurocognitif de l'enfant ainsi que le tempérament et le comportement de l'enfant.

Facteurs de risque présents dans l'enfance, prédicteurs des conduites antisociales persistantes dans le domaine des conditions sociofamiliales adverses et des pratiques parentales inadéquates

- *La criminalité présentée par les parents* a été évaluée à l'aide d'un questionnaire posté aux mères et aux pères lorsque les participants à l'étude étaient de jeunes adultes et que l'âge des parents se situait entre 40 et 75 ans. Les parents devaient indiquer s'ils avaient déjà été condamnés pour un crime. Au moins un des deux parents a répondu au questionnaire pour 91 % des participants de l'étude et 13 % des participants ont au moins un parent qui a déjà été condamné pour un crime (Moffitt *et al.*, 2001). Plus le résultat à ce questionnaire est élevé, plus le risque augmente.
- *L'âge des mères lors de leur première maternité* a été mesuré si les mères des participants l'ont été au moment de l'adolescence, et ce, peu importe leur âge à la naissance de l'enfant étudié (Jaffee, Moffitt, Caspi, Belsky et Silva, 2001). Plus la mère est jeune, plus le risque est élevé.

- *Les problèmes dans l'interaction mère-enfant* ont été évalués lorsque les enfants étaient âgés de 3 ans au cours d'une session d'observation de la mère d'une durée d'une heure où l'évaluateur cotait les interactions à l'aide de huit catégories. Un point a été attribué pour chaque catégorie d'interaction jugée négative ou inappropriée (par exemple, si l'appréciation de l'enfant par la mère a été constamment réprobatrice ou inadéquate ou si la mère a été rude ou indifférente lors de la manipulation physique de l'enfant) et les points ont été additionnés. Les détails de cette échelle pour l'étude de Dunedin ont été décrits par Henry, Caspi, Moffitt et Silva (1996). Un score élevé représente une augmentation du risque.
- *La sévérité de la discipline* a été mesurée aux âges de 7 et 9 ans en utilisant une liste de comportements disciplinaires sur laquelle les parents ont indiqué s'ils avaient adopté ces dix comportements, tels que « taper (l'enfant) ou le ou la frapper avec quelque chose », « tenter d'effrayer (l'enfant) avec quelqu'un comme son père ou un policier », ou « menacer de le ou la taper ou priver (l'enfant) de quelque chose ». Les détails de cette échelle pour l'étude de Dunedin ont été décrits par Magdol, Moffitt, Caspi et Silva (1998). Un score élevé indique un risque élevé.
- *L'incohérence de la discipline* a été mesurée aux âges de 7 et 9 ans à l'aide d'une section d'entrevue portant sur la manière dont les parents agissaient avec l'enfant ciblé pour l'étude lorsqu'il ou elle se conduisait mal. Les mères ont évalué leur propre discipline aussi bien que celle de leur mari, sur une échelle en 4 points (1, toujours pareil ; 4, très changeant) et les réponses ont été additionnées (voir les détails dans Moffitt *et al.*, 2001).Un score élevé indique un risque élevé.
- *Les conflits dans la famille* ont été mesurés aux âges de 7 et 9 ans à l'aide du *Moos Family Relations Index* (Moos et Moos, 1981), rempli par les mères. La sous-échelle sur les conflits incluait des items comme : « les membres de la famille se frappent parfois entre eux ». Les détails de cette échelle pour l'étude de Dunedin sont décrits par Parnicky, Williams et Silva (1985). Un score élevé indique un risque élevé.
- Les *problèmes de santé mentale de la mère* ont été mesurés à l'aide du *Malaise Inventory*, rempli par les mères lorsque les enfants à l'étude avaient 7, 9 et 11 ans. Le questionnaire composé de 24 items évaluait une variété de symptômes de nature émotive, indiquant habituellement une réponse au stress (par exemple, irritabilité, se sentir malheureux), ainsi que les symptômes de nature somatique (par exemple, fatigue, maux de tête ; Rodgers, Pickles, Power, Collishaw et Maughan,

1999). Les détails au sujet de cette échelle pour l'étude de Dunedin ont été publiés par McGee, Williams et Silva (1985a). Plus le score est élevé, plus le risque augmente.

- *Le nombre de changements de gardiens* vécu par l'enfant a été évalué à partir de la naissance jusqu'à l'âge de 11 ans (étendue de 0-6). À chaque temps de mesure, les parents étaient invités à indiquer les changements qui s'étaient produits dans la configuration familiale depuis la dernière évaluation. Les réponses comprenaient les changements comme la mort d'un parent, la séparation, la cohabitation, le remariage, l'enfant envoyé dans la parenté ou placé. Un score élevé indiquait une augmentation du risque.
- *Le nombre d'années vécues avec un seul parent* était évalué pour les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 11 ans. Les détails sur ces deux dernières mesures ont été décrits par Henry, Moffitt, Robins, Earls et Silva (1993). Un score élevé indique un risque élevé.
- *Le statut socioéconomique de la famille* (SSE) représente le niveau de SSE moyen de chaque famille des participants à l'étude au cours des 15 premières années de l'étude de Dunedin. Il a été mesuré à l'aide d'une échelle en 6 points (1, ouvrier non qualifié ; 6, professionnel) conçue pour la Nouvelle-Zélande (Elley et Irving, 1976). Les détails sur la mesure du SSE pour l'étude de Dunedin sont décrits par Wright, Caspi, Moffitt, Miech et Silva (1999). Un score bas indique un risque plus grand.

Facteurs de risque du développement neurocognitif de l'enfant agissant à titre de prédicteurs des conduites antisociales persistantes

- *Les anomalies neurologiques* ont été mesurées à 3 ans lorsque chaque enfant a été examiné par un pédiatre neurologue, ce qui a permis d'évaluer un ensemble de signes neurologiques comme la motilité, les mouvements passifs, les réflexes, la musculature faciale, le strabisme, le nystagmus, la position des pieds et le maintien de la démarche. Cet examen a été administré selon les procédures décrites par Towsen et Prechtl (1970) : les résultats pour l'étude de Dunedin ont été publiés par McGee, Silva et Williams (1984). Un score élevé indique un risque élevé.
- *Le développement moteur* a été évalué par un pédiatre, à l'âge de 3 ans, à l'aide des 28 items les plus difficiles du *Bayley Scales of Infant Development* (Bayley, 1969). Les détails sur cet instrument pour l'étude de Dunedin ont été publiés par Sylva et Ross (1980). Un score peu élevé indique une augmentation du risque.

- *L'intelligence* a été évaluée à l'âge de 3 ans à l'aide du *Test de vocabulaire en images Peabody* (Dunn, 1965), à l'âge de 5 ans à l'aide du *Stanford-Binet* (Terman et Merrill, 1960), et à 7, 9 et 11 ans en utilisant le *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised* (WISC-R : Weschler, 1974). Le QI verbal au WISC-R a été obtenu en faisant la moyenne des scores enregistrés aux trois âges. Tous ces tests ont été administrés par des psychométriciens suivant le protocole standard. Les détails sur la mesure de l'intelligence pour l'étude de Dunedin ont été décrits par Moffitt, Caspi, Harkness et Silva (1993). Un score peu élevé indique une augmentation du risque.
- *La réussite en lecture* a été mesurée aux âges de 7, 9 et 11 ans à l'aide du *Burt Word Reading Test* (*Scottish Council for Research in Education*, 1976). Il s'agit d'un test de lecture par reconnaissance de mots, normalisé pour les enfants de la Nouvelle-Zélande et qui ressemble au *American Wide-Range Achievement Test of Reading*. Les détails sur cette mesure pour l'étude de Dunedin ont été décrits par Fergusson, Horwood, Caspi, Moffitt et Silva (1996). Nous avons combiné les résultats en lecture (standardisés selon l'âge) obtenus lors des passations aux trois âges afin d'obtenir un score global. Un score plus bas indique un plus grand risque.
- *La fréquence cardiaque* a été mesurée par des infirmières aux âges de 7, 9 et 11 ans. Cette mesure est considérée comme un indicateur de l'activité du système nerveux autonome associé aux caractéristiques des conduites antisociales de la trajectoire PAA, telle la violence (Farrington, 1997). Pour chaque âge, une fréquence cardiaque moyenne a été obtenue à partir des trois mesures prises au cours de chaque examen physique. Les mesures (standardisées selon l'âge) de la fréquence cardiaque au repos obtenues aux trois âges ont été combinées afin d'obtenir un score global (détails dans Moffitt *et al.*, 2001). Un score bas indique une augmentation du risque.
- La *mémoire neuropsychologique* a été évaluée à l'âge de 13 ans et les scores obtenus pour cette dimension ont été construits grâce à un indice composite calculé à partir des scores inscrits à plusieurs épreuves du *Rey Auditory Verbal Learning Test* qui évalue la capacité du sujet à se souvenir de listes de mots immédiatement ou après un certain laps de temps. Les détails sur cette mesure sont fournis par Frost, Moffitt et McGee (1989). Un score plus bas indique plus de risque.

Facteurs de risque du tempérament et du comportement de l'enfant agissant à titre de prédicteurs des conduites antisociales persistantes

- Le *tempérament difficile* a été évalué de deux façons : à partir des évaluations des parents et à partir d'observations réalisées par des psychologues-évaluateurs. Au troisième anniversaire de l'enfant, on a demandé aux mères si leur enfant avait été facile ou difficile à discipliner pendant l'année précédente. Les catégories de réponses possibles étaient « facile en tout temps », « facile la plupart du temps » ou « très difficile ». À l'âge de 3 ans, chaque enfant a participé à une séance de collecte de données d'une durée de 90 minutes où un évaluateur, qui ne connaissait pas l'histoire antérieure de comportement de l'enfant, lui soumettait une série de tâches cognitives et motrices. Après la séance, l'évaluateur a inscrit les comportements présentés par l'enfant à partir d'une liste, puis, à la suite d'analyses factorielles réalisées à partir de ces évaluations, nous avons identifié une solide dimension présente dans le développement de certains enfants qui peut les distinguer. Il s'agit du comportement agité. Les enfants qui obtenaient un score élevé sur ce facteur étaient labiles, impulsifs, irritables, rudes, ils présentaient des difficultés de concentration et une attitude marquée par du négativisme. Les détails sont présentés par Caspi, Henry, McGee, Moffitt et Silva (1995). Des scores élevés indiquent plus de risque.
- *L'hyperactivité* a été mesurée à l'aide du *Rutter Child Scales* (Rutter, Tizard et Whitmore, 1970), complété par des items concernant l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité et provenant des critères diagnostiques pour le trouble déficitaire de l'attention établis dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (*American Psychiatric Association*, 1980). Les questionnaires ont été remplis par les parents et les enseignants aux âges de 5, 7, 9 et 11 ans (voir McGee, Williams et Silva, 1985b, pour les détails). Les items concernant l'hyperactivité ont été additionnés à chacun des moments de collecte de données aux quatre âges afin d'obtenir deux échelles séparées pour chacun des types de répondants, c'est-à-dire les parents et les enseignants. Des scores élevés indiquent plus de risque.
- *L'implication dans des bagarres* a été mesurée aux âges de 5, 7, 9 et 11 ans. Les parents et les enseignants ont révélé si l'enfant « se bagarrait fréquemment avec les autres enfants » en encerclant leurs réponses parmi les choix suivants : 0 (ne s'applique pas), 1 (s'applique un peu), ou 2 (s'applique tout à fait). Nous avons additionné ces valeurs aux quatre temps de collecte de données aux différents âges pour créer

deux échelles, l'une selon les parents et l'autre selon les enseignants (détails dans Moffitt *et al.*, 2001). Des scores élevés indiquent plus de risque.

- *Le rejet par les pairs* a été mesuré aux âges de 5, 7, 9 et 11 ans lorsque les parents et les enseignants ont évalué si l'enfant « n'était pas très apprécié des autres enfants » à l'aide d'une échelle en 3 points pareille à celle décrite au paragraphe précédent. Nous avons additionné les valeurs obtenues aux quatre temps de mesure aux différents âges pour créer deux échelles différentes, l'une pour les parents et l'autre pour les enseignants (les détails dans Moffitt *et al.*, 2001) Des scores élevés indiquent plus de risque.

La délinquance présentée par les pairs

- *La délinquance présentée par les pairs* évaluée à l'âge de 13 ans correspond au nombre de violations des normes et d'activités illégales adoptées par « mes amis et les autres personnes de mon âge que je connais » à l'échelle de délinquance précoce révélées par les participants à l'étude. Les détails ont été décrits par Caspi *et al.* (1993) qui ont présenté des analyses montrant que plusieurs participants à l'étude étaient au courant des comportements délinquants adoptés par leurs pairs avant l'apparition de leur propre délinquance, démontrant ainsi que les résultats obtenus par les participants de l'étude pour cette mesure de la délinquance présentée par les pairs ne représentent pas uniquement un reflet de leur propre délinquance. La délinquance des pairs n'a pas été évaluée à 15 ans. À 18 ans, les participants de l'étude ont révélé la délinquance de leurs amis et des personnes avec qui ils aiment passer du temps à l'aide des items du *Self-reported Delinquency Interview*, tel que décrit par Moffitt *et al.* (1994). Des scores élevés indiquaient plus de risque.

BIBLIOGRAPHIE

Aguilar, B., Sroufe, L.A., Egeland, B. et Carlson, E. (2000). « Distinguishing the Early-onset-persistent and Adolescent-onset Antisocial Behavior Types : From Birth to 16 Years », *Development and Psychopathology*, *12*, 109-132.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3e éd., Washington, DC : APA.

Arseneault, L., Tremblay, R.E., Boulerice, B. et Saucier, J.-F. (2000). *The Pathway from Birth Complications to Adolescent Violent Behavior*. Document non publié.

Arseneault, L., Tremblay, R.E., Boulerice, B., Seguin, J.R. et Saucier, J.-F. (2000). « Minor Physical Anomalies and Family Adversity as Risk Factors for Adolescent Violent Delinquency », *American Journal of Psychiatry*, *157*, 917-923.

Bayley, N. (1969). *The Bayley Scale of Infant Development*, New York : Psychological Corporation.

Brezina, T. (2000). « Delinquent Problem-solving : An Interpretive Framework for Criminological Theory and Research », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *37*, 3-30.

Bukowski, W.M., Sippola, L.K. et Newcomb, A.F. (2000). « Variations in Patterns of Attraction to Same-and Other-sex Peers during Early Adolescence », *Developmental Psychology*, *36*, 147-154.

Caspi, A., Henry, B., McGee, R.O., Moffitt, T.E. et Silva, P.A. (1995). « Temperamental Origins of Child and Adolescent Behavior Problems : From Age 3 to Age 15 », *Child Development*, *66*, 55-68.

Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T.E. et Silva, P.A. (1993). « Unraveling Girls' Delinquency : Biological, Dispositional, and Contextual Contributions to Adolescent Misbehavior », *Developmental Psychology*, *29*, 19-30.

Caspi, A. et Moffitt, T.E. (1995). « The Continuity of Maladaptive Behavior : From Description to Explanation in the Study of Antisocial Behavior », dans D. Cicchetti et D. Cohen (dir.) *Developmental Psychopathology*, vol. 2, New York : Wiley, 472-511.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Dean, C.W., Brame, R. et Piquero, A.R. (1996). « Criminal Propensities, Discrete Groups of Offenders, and Persistence in Crime », *Criminology*, *34*, 547-574.

DiLalla, L.F. et Gottesman, I.I. (1989). « Heterogeneity of Causes for Delinquency and Criminality : Lifespan Perspectives », *Development and Psychopathology*, *1*, 339-349.

Dunn, L.M. (1965). *Peabody Picture Vocabulary Tests*, Circle Pines, MN : American Guidance Service.

Earls, F. (1987). « Sex Differences in Psychiatric Disorders : Origins and Developmental Influences », *Psychiatric Developments*, *1*, 1-23.

Edelbrock, C., Rende, R., Plomin, R. et Thompson, L.A. (1995). « A Twin Study of Competence and Problem behAvior in Childhood and Early Adolescence », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, 775-785.

Elley, W.B. et Irving, J.C. (1976). « Revised Socioeconomic Index for New Zealand », *New Zealand Journal of Educational Studies*, *11*, 25-36.

Eme, R.F. (1992). « Selective Female Affliction in the Developmental Disorders of Childhood : A Literature Review », *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*, 354-364.

Farrington, D.P. (1997). « The Relationship between Low Resting Heart Rate and Violence », dans A. Raine (dir.), *Bio-social Bases of Violence,* New York : Plenum Press, 89-105.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Caspi, A., Moffitt, T.E. et Silva, P.A. (1996). « The (artefactual) Remission of Reading Disability : Psychometric Lessons in the Study of Stability and Change in Behavioral Development », *Developmental Psychology, 32*, 132-140.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J. et Nagin, D.S. (2000). « Offending Trajectories in a New Zealand Birth Cohort », *Criminology, 38*, 525-552.

Frost, L.A., Moffitt, T.E. et McGee, R. (1989). « Neuro-psychological Function and Psychopathology in an Un-selected Cohort of Young Adolescents », *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 307-313.

Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T.E. et Silva, P.A. (1996). « Temperamental and Familial Predictors of Violent and Non-violent Criminal Convictions : From Age 3 to Age 18 », *Developmental Psychology, 32*, 614-623.

Henry, B., Moffitt, T.E., Robins, L.N., Earls, F. et Silva, P.A. (1993). « Early Family Predictors of Child and Adolescent Antisocial Behavior : Who Are the Mothers of Antisocial Boys ? », *Criminal Behavior and Mental Health, 3*, 97-118.

Howell, J.C. et Hawkins, J.D. (1998). « Prevention of Youth Violence », dans M. Tonry et M.H. Moore (dir.), *Crime and Justice : A Review of Research*, 24, Chicago : University of Chicago Press, 263-316.

Jaffee, S., Moffitt, T.E., Caspi, A., Belsky, J. et Silva, P.A. (2001). « Why Are Children of Teen Mothers at Risk ? », *Development and Psychopathology, 13*, 377-397.

Jeglum-Bartusch, D., Lynam, D., Moffitt, T.E. et Silva, P.A. (1997). « Is Age Important : Testing General Versus Developmental Theories of Antisocial Behavior », *Criminology, 35*, 13-47.

Kratzer, L. et Hodgins, S. (1999). « A Typology of Offenders : A Test of Moffitt's Theory among Males and Females from Childhood to Age 30 », *Criminal Behaviour and Mental Health, 9*, 57-73.

Lahey, B.B., Waldman, I.D. et McBurnett, K. (1999). « The Development of Antisocial Behavior : An Integrative Causal Model », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 669-682.

Luthar, S.S. et McMahon, T.J. (1996). « Peer Reputation among Inner-city Adolescents : Structure and Correlates », *Journal of Research on Adolescence, 6, 581*-603.

Lyons, M.J., True, W.R., Eisen, S.A., Goldberg, J., Meyer, J.M., Faraone, S.V., Eaves, L.J. et Tsuang, M.T. (1995). « Differential Heritability of Adult and Juvenile Antisocial Traits », *Archives of General Psychiatry, 53*, 906-915.

Magdol, L., Moffitt, T.E., Caspi, A. et Silva, P.A. (1998). « Developmental Antecedents of Partner Abuse : A Prospective-longitudinal Study », *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 375-389.

Mazerolle, P., Brame, R., Paternoster, R., Piquero, A. et Dean, C. (2000). « Onset Age, Persistence, and Offending Versatility : Comparisons across Gender », *Criminology, 38*, 1143-1172.

McCall, R.B. et Carriger, M.S. (1993). « A Meta-analysis of Infant Habituation and Recognition Memory Performance as Predictors of Later IQ », *Child Development, 64*, 57-79.

McGee, R., Silva, P.A. et Williams, S.M. (1984). « Perinatal, Neurological, Environmental and Developmental Characteristics of Seven-year-old Children with Stable Behavior Problems », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 25*, 573-586.

McGee, R., Williams, S.M. et Silva, P.A. (1985a). « An Evaluation of the Malaise Inventory », *Journal of Psychosomatic Research, 30*, 47-152.

McGee, R., Williams, S.M. et Silva, P.A. (1985b). « Factor Structure and Correlates of Ratings of Inattention, Hyperactivity, and Antisocial Behavior in a Large Sample of 9 Year Old Children from the General Population », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 480-490.

Moffitt, T.E. (1990). « Juvenile Delinquency and Attention-deficit Disorder : Developmental Trajectories from Age Three to Fifteen », *Child Development*, *61*, 893-910.

Moffitt, T.E. (1993). « "Life-course-persistent" and "Adolescence-limited" Antisocial Behavior : A Developmental Taxonomy », *Psychological Review*, *100*, 674-701.

Moffitt, T.E. (1994). « Natural Histories of Delinquency », dans E. Weitekamp. et H.J. Kerner (dir.), *Cross-national Longitudinal Research on Human Development and Criminal Behavior*, Dordrecht, Netherlands : Kluwer Academic Press, 3-61.

Moffitt, T.E. (1997). « Adolescence-limited and Life-course-persistent Offending : A Complementary Pair of Developmental Theories », dans T. Thornberry (dir.), *Advances in Criminological Theory : Developmental Theories of Crime and Delinquency*, Londres : Transaction Press, 11-54.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P.A. et Stanton, W. (1996). « Childhood-onset versus Adolescent-onset Antisocial Conduct in Males : Natural History from Age 3 to 18 », *Development and Psychopathology*, *8*, 399-424.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Harkness, A.R. et Silva, P.A. (1993). « The Natural History of Change in Intellectual Performance : Who Changes ? How Much ? Is It Meaningful ? », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*, 455-506.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). *Sex Difference in Antisocial Behaviour : Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge : Cambridge University Press.

Moffitt, T.E. et Harrington, H.L. (1996). « Delinquency across Development : The Natural History of Antisocial Behavior in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study », dans P.A. Silva et W.A. Stanton (dir.), *The Dunedin Study : From Child to Adult*, Oxford : Oxford University Press, 163-185.

Moffitt, T.E., Lynam, D. et Silva, P.A. (1994). « Neuropsychological Tests Predict Persistent Male Delinquency », *Criminology*, *32*, 101-124.

Moos, R. et Moos, B. (1981). *Family Environment Scale Manual*, Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.

Nagin, D.S., Farrington, D.P. et Moffitt, T.E. (1995). « Life-course Trajectories of Different Types of Offenders », *Criminology*, *33*, 111-139.

Nagin, D.S. et Land, K.C. (1993). « Age, Criminal Careers, and Population Heterogeneity : Specification and Estimation of a Nonparametric, Mixed Poisson Model », *Criminology*, *31*, 327-362.

Neugebauer, R., Hoek, H.W. et Susser, E. (1999). « Prenatal Exposure to Wartime Famine and Development of Antisocial Personality Disorder in Early Adulthood », *Journal of the American Medical Association*, *282*, 455-462.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (1998). *Serious and Violent Juvenile Offenders*, Washington, DC : U.S. Department of Justice.

Osgood, D.W. (1998). « Interdisciplinary Integration : Building Criminology by Stealing from our Friends », *The Criminologist*, *23*, 1-4, 41.

Parnicky, J.J., Williams, S. et Silva, P.A. (1985). « Family Environment Scale : A Dunedin (New Zealand) Pilot Study », *Australian Psychologist*, *20*, 195-204.

Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K.L. et Stool-Miller, M. (1998). « Variables That Initiate and Maintain an Early-onset Trajectory for Juvenile Offending », *Development and Psychopathology*, *10*, 531-547.

Piquero, A. (2001). « Testing Moffitt's Neuropsychological Variation Hypothesis for the Prediction of Life-course Persistent Offending », *Psychology, Crime and Law*, *7*(3), 193-215.

Raine, A., Brennan, P. et Mednick, S.A. (1994). « Birth Complications Combined with Early Maternal Rejection at Age 1 Year Predispose to Violent Crime at Age 18 Years », *Archives of General Psychiatry*, *51*, 984-988.

Raine, A., Brennan, P., Mednick, B. et Mednick, S.A. (1994). « High Rates of Violence, Crime, Academic Problems, and Behavioral Problems in Males with Both Early Neuromotor Deficits and Unstable Family Environments », *Archives of General Psychiatry*, *51*, 984-988.

Raine, A., Yaralian, P.S., Reynolds, C., Venables, P.H. et Mednick, S.A. (2000). *Spatial but not Verbal Cognitive Deficits at Age 3 Years in Life-course Persistent Antisocials : A Prospective Longitudinal Study.* Manuscrit soumis pour publication.

Robins, L.N. (1986). « The Consequence of Conduct Disorder in Girls », dans D. Olweus, J. Block et M. Radke-Yarrow (dir.), *Development of Antisocial and Prosocial Behavior*, New York : Academic Press, 385-414.

Rodgers, B., Pickles, A., Power, C., Collishaw, S. et Maughan, B. (1999). « Validity of the Malaise Inventory in General Population Samples », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *34*, 333-341.

Roeder, K., Lynch, K.G. et Nagin, D.S. (1999). « Modeling Uncertainty in Latent Class Membership : A Case Study in Criminology », *Journal of the American Statistical Association*, *94*, 766-776.

Rutter, M., Tizard, J. et Whitmore, K. (dir.). (1970). *Education, Health, and Behavior*, Londres : Longmans.

Scott, E.S. et Grisso, T. (1997). « The Evolution of Adolescence : A Developmental Perspective on Juvenile Justice Reform », *The Journal of Criminal Law and Criminology*, *88*, 137-189.

Scottish Council for Research in Education (1976). *The Burt Word Reading Test, 1974 Revision*, Londres : Hodder and Stoughton.

Silva, P.A. et Ross, B. (1980). « Gross Motor Development and Delays in Development in Early Childhood : Assessment and Significance », *Journal of Human Movement Studies*, *6*, 9-24.

Silva, P.A. et Stanton, W.R. (dir.) (1996). *From Child to Adult : The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*, Auckland, Nouvelle-Zélande : Oxford University Press.

Silverthorn, P. et Frick, P.J. (1999). « Developmental Pathways to Antisocial Behavior : The Delayed-onset Pathway in Girls », *Development and Psychopathology*, *11*, 101-126.

Simons, R.L., Wu, C.I., Conger, R. et Lorenz, F.O. (1994). « Two Routes to Delinquency : Differences between Early and Late Starters in the Impact of Parenting and Deviant Peers », *Criminology*, *32*, 247-275.

Stanger, C., Achenbach, T. et Verhulst, F.C. (1997). « Accelerated Longitudinal Comparisons of Aggressive versus Delinquent Syndromes », *Development and Psychopathology*, *9*, 43-58.

Taylor, J., Iacono, W.G. et McGue, M. (2000). « Evidence for a Genetic Etiology for Early-onset Delinquency », *Journal of Abnormal Psychology*, *109*, 634-643.

Terman, L.M et Merrill, M.A. (1960). *Stanford-Binet Intelligence Scale*, Boston : Houghton Mifflin.

Tibbetts, S. et Piquero, A. (1999). « The Influence of Gender, Low Birth Weight and Disadvantaged Environment on Predicting Early Onset of Offending : A Test of Moffitt's Interactional Hypothesis », *Criminology*, *37*, 843-878.

Touwen, B.C. et Prechtl, H.F.R. (1970). *The Neurological Examination of the Child with Minor Nervous Dysfunction*, Londres : Heinemann.

Vitaro, F., Tremblay, R.E., Kerr, M., Pagani, L. et Bukowski, W.M. (1997). « Disruptiveness, Friends' Characteristics, and Delinquency in Early Adolescence : A Test of Two Competing Models of Development », *Child Development*, *68*, 676-689.

Wechsler, D. (1974). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised*, New York : Psychological Corporation.

Wright, B.R.E., Caspi, A., Moffitt, T.E., Miech, R.A. et Silva, P.A. (1999). « Reconsidering the Relationship between SES and Delinquency : Causation but not Correlation », *Criminology*, *37*, 175-194.

Zebrowitz, L.A., Andreoletti, C., Collins, M., Lee, S.H. et Blumenthal, J. (1998). « Bright, Bad, Babyfaced Boys : Appearance Stereotypes Do Not Always Yield Self-fulfilling », *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 1300-1320.

chapitre 4

UN MODÈLE THÉORIQUE POUR EXPLIQUER LES CONDUITES DÉVIANTES DES ADOLESCENTES

Nadine Lanctôt
Université de Sherbrooke

Remerciements

L'auteure désire remercier Marc Le Blanc pour l'accès aux données. Cette étude a été financée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et le Fonds canadien d'aide à la recherche (FCAR).

Comment expliquer les conduites déviantes des adolescentes ? Si elle avait un âge, cette question ne serait probablement qu'à l'aube de la jeunesse. En effet, ce n'est qu'à partir des années 1980 que des théories ont vraiment commencé à se définir afin d'expliquer l'engagement des filles et des femmes dans des activités déviantes. Avant cette date, les études qui s'intéressaient à cette problématique mettaient surtout en lumière l'influence protectrice des rôles que la société attribue aux femmes et expliquaient leur conformité aux normes sociales plutôt que leur propension à dévier de ces normes (Lanctôt et Le Blanc, 2002). En conséquence, un très grand nombre de publications relevaient la faible ampleur et le peu de gravité des activités déviantes des filles par comparaison avec celles des garçons.

L'état d'avancement des connaissances offrait donc, jusqu'à tout récemment, un cadre conceptuel insuffisant pour comprendre la déviance des filles. Toutefois, dès 1974, Biron affirmait que ce n'est pas tant le nombre restreint d'études sur la déviance des filles que la fragmentation des perspectives théoriques qui rendait difficile la compréhension de cette problématique. Biron (1974) rapportait qu'un nombre suffisant de travaux était disponible pour permettre d'isoler certains facteurs explicatifs de la déviance des filles, mais qu'il était difficile de synthétiser les informations disponibles au sein d'un modèle théorique. Plus de 25 ans plus tard, nous refaisons le même constat : la précarité des connaissances sur ce sujet s'explique encore par le morcellement des écrits théoriques (Lanctôt et Le Blanc, 2002).

Le but de ce chapitre est d'abord de présenter un modèle explicatif de la déviance des adolescentes. Les concepts théoriques qui seront intégrés à ce modèle viennent de la criminologie. La validité discriminante et prédictive du modèle est abordée dans la seconde partie du chapitre. Mais, avant d'exposer les composantes de ce modèle, il importe de bien clarifier la terminologie.

1. LES CONDUITES DÉVIANTES DES ADOLESCENTES

Gottfredson et Hirschi (1990) rapportent que toutes les formes de conduites répréhensibles peuvent être regroupées sous un concept latent appelé « déviance générale ». Cette conceptualisation de la déviance inclut différentes manifestations : les violences interpersonnelles (menaces, agressions physiques, vols qualifiés, etc.), les délits contre la propriété (vols mineurs, vandalisme,

vols par effraction, fraudes, etc.), les comportements de rébellion scolaire et familiale (désobéissance, fugue, etc.) ainsi que les conduites qui comportent un risque accentué (conduite automobile dangereuse, activités sexuelles imprudentes, surconsommation de drogues, etc.). La déviance est donc synonyme de conduites qui sont socialement désapprouvées, autant formellement (par la loi) que d'une façon informelle (par les règles et les normes sociales). L'étude des conduites déviantes des adolescentes est donc moins restrictive que celle de la délinquance proprement dite, qui ne se limiterait qu'aux actes formellement interdits par le Code criminel.

Les adolescentes rapportent d'ailleurs elles-mêmes que leur répertoire comportemental se caractérise plus par des conduites qui heurtent les normes sociales informelles que par des conduites qui contreviennent à la loi (Lanctôt et Le Blanc, 2002). La consommation d'alcool et de drogues, les activités sexuelles précoces, les fugues du domicile familial et l'école buissonnière en sont des exemples. Bien que moins fréquents et moins graves que ceux des adolescents, les délits commis par les adolescentes doivent aussi faire l'objet d'études. Les statistiques officielles laissent d'ailleurs entrevoir une hausse de la violence chez les adolescentes depuis quelques années (Odgers et Moretti, 2002). La notion de déviance permet aussi d'inclure des conduites qui seraient écartées si l'on ne s'en tenait qu'à une définition légale de la délinquance. Tel est le cas de la violence indirecte, aussi appelée violence relationnelle. Crick (1997) affirme que les gestes de violence posés par les filles sont surtout de nature relationnelle. Ce type de violence suppose que les relations interpersonnelles sont le véhicule utilisé pour causer un préjudice à autrui, en recourant aux menaces d'exclusion sociale et de rejet ainsi qu'à la propagation de rumeurs. Le but de cette forme de violence est de ternir les relations interpersonnelles de l'individu méprisé (voir à ce sujet le chapitre de Verlaan dans cet ouvrage).

Bref, en retenant la notion de déviance, le modèle théorique présenté dans ce chapitre tente d'expliquer les comportements déviants des adolescentes, que ces actes contreviennent aux règles du Code criminel ou qu'ils aillent à l'encontre des normes sociales établies.

2. LE MODÈLE THÉORIQUE INTÉGRATIF

La recension des écrits que nous avons effectuée (Lanctôt et Le Blanc, 2002) atteste que la déviance des adolescentes s'explique par au moins trois approches théoriques. La première renvoie à des théories qui ont d'abord été conçues pour expliquer la déviance des garçons (Canter, 1982 ; Cernkovich et Giordano, 1987). Cette approche adhère surtout à la théorie de la régulation sociale élaborée par Hirschi en 1967, qui stipule que l'établissement de liens sociaux serrés favorise la conformité aux normes sociales. La deuxième approche se centre sur les différences sexuelles (Broidy et Agnew, 1997 ; Gilligan, 1982 ;

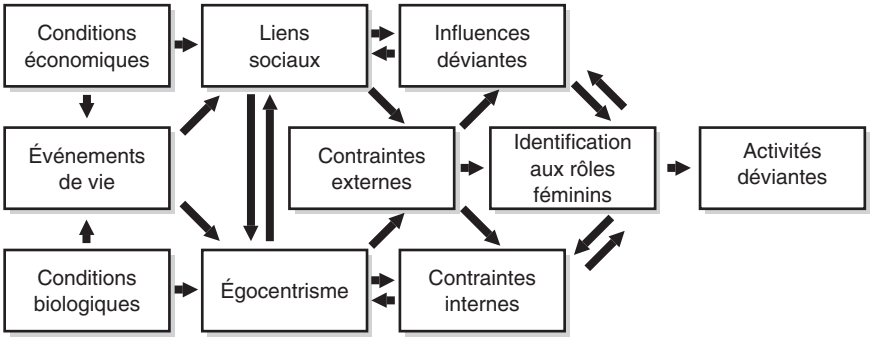
Heimer, 1996 ; Heimer et De Coster, 1999 ; Mears, Ploeger et Warr, 1998). L'accent est mis sur l'importance que les filles attachent aux relations interpersonnelles et sur les valeurs prosociales qu'elles intériorisent afin de se conformer aux rôles que la société leur prescrit. Cette approche met aussi en évidence la nécessité de s'attarder aux conditions difficiles auxquelles les filles peuvent être exposées (comme la violence familiale ou l'abus sexuel) et à la nature des réactions intériorisées ou extériorisées qui s'ensuivent. Enfin, la troisième approche opte pour une démarche féministe qui critique la construction masculine de la connaissance. Elle soutient que la déviance des filles et des femmes ne trahit pas des difficultés d'adaptation, mais qu'elle constitue plutôt une stratégie de survie en réaction à la précarité socioéconomique, à la victimisation ou à l'oppression (Belknap et Holsinger, 1998 ; Daly et Chesney-Lind, 1988).

Ces trois approches ont contribué, chacune à leur façon, à l'avancement des connaissances. Elles se développent toutefois d'une façon isolée les unes des autres, alors que leur intégration pourrait améliorer notre compréhension de la déviance des adolescentes. Par exemple, l'approche féministe présuppose, en ne procédant pas systématiquement à des vérifications empiriques, que les théories criminologiques, d'abord pensées en regard de la déviance des garçons et des hommes, ne sont pas en mesure d'expliquer la déviance des filles et des femmes (Naffine, 1987). Selon cette approche, le point de vue masculin qui se dissimule derrière les fondements de ces théories ne rapporte pas fidèlement la réalité féminine. Les tenants de l'approche féministe refusent donc de transposer les facteurs explicatifs de la déviance des garçons à celle des filles (Chesney-Lind et Shelden, 1998). Pourtant, des études empiriques attestent que plusieurs facteurs explicatifs de la déviance sont communs aux deux sexes (Lanctôt et Le Blanc, 2002 ; Moffitt, Caspi, Rutter, Silva, 2001). En contrepartie, considérer uniquement des facteurs explicatifs que l'on retrouve dans les théories conçues à la base pour les garçons limiterait la compréhension de la déviance des filles. Il a été maintes fois relevé que ces théories ont fermé les yeux sur les différences sexuelles et sur les conditions adverses pouvant conduire les filles à commettre des actes déviants (Lanctôt et Le Blanc, 2002).

Le modèle explicatif de la déviance des adolescentes qui est proposé (Lanctôt et Le Blanc, 2002) combine et intègre des concepts provenant des différentes approches théoriques citées plus haut, en ayant comme toile de fond la théorie de la régulation sociale de la déviance. Ce modèle est illustré à la figure 4.1. Il explique l'émergence et le développement des activités déviantes par les effets d'interaction entre des caractéristiques personnelles et sociales de l'adolescente, tout en considérant les conditions socioéconomiques et les événements de vie adverses auxquels celle-ci peut être exposée. Le modèle s'inspire principalement de la théorie de la régulation sociale (voir notamment Le Blanc, 1997) qui stipule que la déviance résulte d'une déficience

Figure 4.1

MODÈLE INTÉGRATIF DE L'EXPLICATION DE LA DÉVIANCE DES ADOLESCENTES



des mécanismes de régulation. Ainsi, pour que des activités déviantes se manifestent, il faut qu'il y ait une faiblesse des contrôles. Neuf dimensions forment ce modèle théorique (voir la figure 4.1).

2.1. Les conditions économiques

Cette dimension renvoie au statut socioéconomique des adolescentes et, par le fait même, à celui de leur famille. La dépendance économique des parents et leur faible scolarisation représentent des indices d'un statut socioéconomique précaire. Bien qu'ils apparaissent comme des facteurs de risque importants, quoique distants, de la déviance dans de nombreuses théories criminologiques, de tels indicateurs socioéconomiques occupent le haut du pavé dans les études féministes. Ces études tentent en effet de comprendre le comportement des femmes à partir de leur situation sociale et économique (Smart, 1976 ; Bertrand, 1979 ; Parent, 1992). Selon cette perspective, les adolescentes et les femmes qui ont des démêlés avec le système de justice sont celles qui occupent une position très défavorisée dans la structure sociale. Elles ont peu de pouvoir, elles sont démunies ou opprimées et deviennent la cible d'une stigmatisation sociale.

Malgré les difficultés qu'ils peuvent générer, les désavantages socioéconomiques ne sont toutefois qu'indirectement associés à la déviance des adolescentes (Bélanger, 2004). Les conditions économiques précaires rendent plus probable la confrontation des filles à des événements de vie adverses comme l'abandon scolaire ou le fait d'être victime d'abus sexuel ou physique ou de négligence parentale (Chesney-Lind et Shelden, 1998). Une position sociale défavorisée limite aussi les occasions de tisser des liens avec une variété d'institutions sociales (Le Blanc, 1997). Par exemple, des ressources financières

insuffisantes peuvent restreindre la participation à des activités parascolaires ou communautaires, au profit d'activités moins supervisées et qui favorisent la déviance.

2.2. Les conditions biologiques

Bien que les facteurs de risque d'ordre biologique soient vivement contestés par l'approche féministe (Daly et Chesney-Lind, 1988 ; Smart, 1976), leur influence doit être considérée pour expliquer la déviance des adolescentes. Notamment, Moffitt (1993) associe la délinquance persistante à des problèmes neurologiques et cognitifs tels que les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité. Cette association a toutefois été étudiée surtout chez les garçons. L'association entre les conditions biologiques et la déviance est, encore ici, indirecte. Elle s'opère notamment à travers la difficulté à se détacher de ses propres besoins et à s'intéresser aux autres. Par exemple, Le Blanc (1997) postule qu'une adolescente ayant des déficits intellectuels ou cognitifs pourrait avoir de la difficulté à se rapprocher d'autrui et à considérer les intérêts d'autrui.

2.3. Les événements de vie

Le peu d'attention accordé aux événements ou situations difficiles que les filles peuvent vivre constitue l'une des faiblesses les plus marquantes des théories criminologiques d'abord conçues par rapport aux garçons (Lanctôt et Le Blanc, 2002). Les écrits récents qui proviennent à la fois de la perspective féministe (Belknap et Holsinger, 1998) et de l'étude des différences sexuelles (Broidy et Agnew, 1997) soulignent pourtant l'importance de cette dimension pour comprendre la déviance des adolescentes. Broidy et Agnew (1997) énoncent différentes situations qui peuvent affecter le développement des adolescentes : la victimisation physique ou sexuelle, les relations interpersonnelles conflictuelles, la violence familiale, l'avortement et la monoparentalité. Parmi ces facteurs d'adversité, la victimisation des filles est particulièrement mise en évidence dans les études féministes. Par exemple, la recension des écrits de Chesney-Lind et Shelden (1998) dévoile qu'une proportion élevée des filles ayant eu des démêlés avec la justice ont été victimes de sévices sexuels. Parmi les études recensées, les proportions varient entre 40 % et 73 %.

La nature et la force du lien entre la victimisation et la déviance ne sont toutefois pas encore clairement établies par la recherche empirique et leur relation est conçue comme indirecte. Chesney-Lind et Shelden (1998), de même que Belknap et Holsinger (1998), qualifient d'ailleurs cette relation de « stratégie de survie ». La victimisation vécue au sein de la famille porterait les adolescentes à vouloir s'éloigner de leurs parents, en fuguant de leur

domicile familial. La fugue les amènerait ensuite à fréquenter des milieux déviants. Étant sans ressources, les adolescentes tenteraient de se procurer de l'argent en s'impliquant dans la vente de psychotropes et dans des activités de prostitution (Chesney-Lind et Shelden, 1998). Bernard (2001) a démontré que la victimisation sexuelle et la fugue étaient fortement liées à l'implication des adolescentes dans des activités de prostitution. Plus précisément, cette analyse révèle que les adolescentes victimes d'abus sexuels ont une probabilité quatre fois plus élevée de s'impliquer dans la prostitution comparativement à leurs consœurs qui ont eu des démêlés avec la justice, mais qui n'ont pas été victimes d'abus. Quant à la fugue, elle double la probabilité de s'impliquer dans des activités de prostitution.

Par ailleurs, la confrontation à des événements troublants a également des incidences sur le développement affectif et émotif des adolescentes. Par exemple, la victimisation est associée à des sentiments de méfiance, de colère et d'aliénation (Ross et O'Carroll, 2004) et à de l'insécurité affective (Odgers et Moretti, 2002). Ces difficultés ternissent la qualité des liens d'attachement à autrui (Odgers et Moretti, 2002).

2.4. Les liens sociaux

Selon la théorie de la régulation sociale (Hirschi, 1969 ; Le Blanc, 1997), l'établissement de liens serrés avec les institutions sociales et avec des individus prosociaux favorise la conformité aux normes conventionnelles de conduite. À l'inverse, la déviance se manifeste lorsque ces liens sont insuffisants. Les liens sociaux renvoient à la variété des moyens que prend un individu pour se lier aux institutions sociales (la famille, l'école) et aux individus qui évoluent au sein de ces diverses institutions (les parents, les enseignants, les pairs). Ces liens s'actualisent par l'attachement aux personnes, par l'engagement à l'égard des institutions sociales et par l'investissement dans des activités conventionnelles.

La théorie de la régulation sociale, élaborée par Hirschi en 1969 et revue par Le Blanc (1992, 1997), spécifie l'influence des liens sociaux. Selon cette théorie, l'attachement aux personnes se développe principalement par la communication. L'adolescente qui communique avec ses parents sera plus sensible aux réactions et aux opinions de ces derniers. Ce rapprochement affectif fera également en sorte que l'adolescente ne voudra pas décevoir ses parents en s'impliquant dans des activités déviantes qu'ils n'approuveraient pas. L'engagement à l'égard des institutions sociales renvoie aux obligations que se crée l'adolescente par son investissement affectif sur le plan des études, du travail et des projets. Par exemple, l'adolescente qui croit au potentiel bénéfique de la scolarisation s'appliquera à bien réussir et à bien se comporter à l'école. Elle estimera aussi que les activités de rébellion vont à l'encontre des projets auxquels elle aspire. L'investissement dans des activités conventionnelles s'estime

par le temps qui est consacré aux diverses institutions sociales et à leurs membres. Le temps passé à faire des activités dans un cadre structuré et prosocial limite les occasions et les influences de nature déviante.

Bien que cette théorie ait surtout été validée auprès d'échantillons masculins, plusieurs études confirment que les adolescentes qui tissent les liens sociaux les moins serrés sont celles qui s'impliquent le plus dans les activités déviantes (Canter, 1982 ; Campbell, 1987 ; Cernkovich et Giordano, 1987 ; Farrington et Painter, 2004 ; Kempf, 1993). Cette relation tend toutefois à être modérée par la supervision parentale (Bélanger, 2004). Autrement dit, plus les adolescentes se sentent liées affectivement à leurs parents et plus elles passent de temps avec eux, plus elles seront réceptives aux contraintes que leur imposent ceux-ci et moins elles participeront à des activités déviantes. Cette relation entre les liens sociaux et la déviance est aussi tempérée par la fréquentation de pairs déviants. Les adolescentes qui développent peu de liens avec leur famille ou avec l'école sont plus à risque de se tourner vers des pairs qui favorisent les activités déviantes (Lanctôt et Le Blanc, 1997).

2.5. Les traits de personnalité associés à la déviance

Au même titre que les liens sociaux, cette dimension relève surtout de la première approche théorique citée plus haut, soit celle qui tente de comprendre la déviance des filles en se fondant sur les connaissances acquises sur la déviance des garçons. Les recherches ont identifié différentes dimensions de la personnalité. Notamment, en se référant aux structures de personnalité définies par Eysenck et Eysenck (1971) et par Costa et McCrae (1995), Morizot et Le Blanc (2003) ont identifié six dimensions de la personnalité qui sont associées à la commission d'actes déviants : la dureté, les valeurs antisociales, l'aliénation, l'inhibition, la réactivité émotive et l'extraversion. Ces traits de personnalité informent sur la façon dont un individu tend à se sentir, à penser et à se comporter (Morizot et Le Blanc, 2003). Ils renvoient ainsi à la constance de ses réactions devant une variété de situations.

Selon les définitions fournies par Morizot et le Blanc (2003), une adolescente qui se caractérise par la dureté aurait peu de considération et de sensibilité pour autrui ; elle serait malicieuse, hostile et impulsive. Une adolescente qui adhère à des valeurs antisociales rejetterait les normes sociales au profit des valeurs de rébellion et de malhonnêteté, particulièrement envers les individus en position d'autorité. L'aliénation trahirait un manque de confiance en autrui et en soi-même ainsi qu'un sentiment d'être une personne différente des autres et inadéquate. Par ailleurs, une adolescente inhibée se sentirait inconfortable dans les relations interpersonnelles et elle aurait tendance à se montrer passive devant des situations difficiles. La réactivité émotive témoignerait d'un haut niveau d'anxiété, de détresse affective et d'irritabilité, qui s'accompagnerait de symptômes somatiques. Finalement, l'extraversion représenterait la recherche d'excitation et de sensations fortes.

Bien que cette structure de la personnalité ait été validée auprès d'un échantillon masculin, sa transposition aux filles semble appropriée. Une étude menée auprès d'adolescentes ayant eu des démêlés avec la justice atteste que ces traits, et particulièrement celui de la dureté, sont positivement associés à la déviance des adolescentes (Côté, 2004). Ces résultats suggèrent que les adolescentes les plus déviantes accusent des déficits notables sur le plan de leurs capacités cognitives, relationnelles et affectives. Une méta-analyse incluant 59 études démontre aussi que les traits de personnalité associés aux comportements déviants sont similaires peu importe le sexe des individus (Miller et Lynam, 2001). Les travaux qui se centrent sur l'étude des différences entre les sexes nuancent toutefois cette affirmation en relevant que la force d'association entre la déviance et certains traits, dont le rejet des valeurs prosociales et l'extraversion, est moins prononcée pour les filles que pour les garçons (Moffitt *et al.*, 2001). Ces études informent aussi que les traits qui dénotent de l'anxiété ou de la détresse caractérisent les filles plus que les garçons (Côté, 2004).

Le modèle théorique de Le Blanc (1992, 1997) prévoit que la relation entre des traits de personnalité problématiques et la déviance s'actualise d'abord par un affaiblissement des liens sociaux. Une adolescente qui présente des difficultés cognitives, relationnelles ou affectives aurait de la difficulté à entretenir des liens de qualité avec son entourage. Ensuite, ces difficultés personnelles limiteraient la réceptivité aux contraintes prescrites, de façon formelle ou informelle, par la société et par ses membres. À titre d'exemple, une adolescente qui se caractérise par la méfiance, par la malhonnêteté ou encore par l'impulsivité risque d'être imperméable aux règles qui lui sont imposées. Cette même adolescente serait également peu portée à s'imposer elle-même des barrières morales.

2.6. Les contraintes externes et les contraintes internes

Ces deux dimensions relèvent de la théorie de la régulation sociale de la déviance (Hirschi, 1967 ; Le Blanc, 1997). Les contraintes externes se rapportent aux sanctions qui sont imposées aux adolescentes. Ces contraintes peuvent être formelles (par exemple, les contacts avec la police) et informelles (comme les punitions ou les règlements imposés par les parents). Le Blanc (1997) soutient que l'individu exposé à des contraintes externes de la part de ses parents ou de son entourage intériorise graduellement les normes prônées par ces agents de socialisation. Dans une perspective interactionniste, Heimer (1996) soutient à son tour que les individus intériorisent les règles et les normes sociales dans la mesure où leurs attitudes et comportements déviants sont confrontés à la réprobation de leur entourage. Le contrôle externe influence donc la propension des adolescentes à s'imposer des barrières morales, c'est-à-dire à adhérer à des valeurs qui favorisent le respect des normes sociales.

Cela dit, les contraintes internes représentent la sphère morale qui protège contre la déviance. Heimer (1996) précise que la déviance des adolescentes s'explique davantage par les valeurs et les attitudes qu'elles intériorisent que par le relâchement des mécanismes externes de contrôle, comme la supervision parentale.

En lien avec le modèle théorique, lorsque les adolescentes sont soumises à peu de règles, à peu de supervision et, par conséquent, à peu de barrières morales, elles ont le champ libre pour se livrer à des activités déviantes. Ce relâchement des contraintes facilite leur association à des pairs déviants (Mears *et al.*, 1998). Enfin, des études rapportent que la faible adhésion aux normes sociales constitue un meilleur prédicateur de la déviance des filles que de celle des garçons (Krohn et Massey, 1980 ; Smith et Paternoster, 1987 ; Tibbetts, 1999). À cet égard, les études sur les différences sexuelles soulignent que les modes de socialisation des filles et les pressions que celles-ci ressentent afin de se conformer à leur futur rôle de mère ont une influence notable sur l'étanchéité de leurs barrières morales (Mears *et al.*, 1998).

2.7. L'identification au rôle social féminin

Comme l'étude de Gilligan publiée en 1982, les études récentes qui s'intéressent aux différences sexuelles soutiennent que la socialisation des filles diffère de celle des garçons. D'une part, les filles sont généralement soumises à plus de règles et de supervision parentale que les garçons (Bélanger, 2004 ; Farrington et Painter, 2001). D'autre part, Keenan et Shaw (1997) rapportent que les parents encouragent plus leurs filles que leurs garçons à se soucier des autres, à partager et à faire preuve d'empathie. Cette socialisation fait en sorte que les filles tendent à être plus préoccupées du bien-être de leur entourage (Beutel et Marini, 1995). Cette attribution d'une responsabilité face au bien-être d'autrui s'expliquerait par les attentes que la société projette sur les jeunes filles (Broidy et Agnew, 1997). Autrement dit, des pressions externes reposent sur les filles pour qu'elles se conforment au rôle social féminin (Heimer, 1996). Au cours de leur cheminement vers l'âge adulte, ce rôle s'actualise principalement par le fait de devenir une mère de famille et d'assurer un sain développement des enfants.

Les rôles sociaux constituent un prolongement des contraintes que les filles intériorisent et qui dictent leurs comportements. En fait, Heimer (1996) affirme que les adolescents et les adolescentes apprennent à anticiper les réactions de leur entourage face à ce qui serait considéré comme un comportement approprié ou non à leur sexe. Ainsi, les attentes sociales qui reposent sur les filles et sur les garçons quant aux rôles qu'ils devront respectivement tenir à l'âge adulte seraient intériorisées et elles guideraient les comportements futurs. Ces attentes auraient, chez les filles, une influence inhibitrice sur leur propension à causer des préjudices à autrui.

À ce titre, la féminité ne rime en rien avec la violence physique dirigée contre autrui. L'étude qualitative de Bottcher (1995) l'atteste. Lorsque ce dernier demanda à un échantillon d'adolescents comment expliquer que les filles soient moins délinquantes que les garçons, les participants insistaient sur le fait que la nature « macho » des garçons allait de pair avec la délinquance, contrairement à la nature plus vulnérable et prudente des filles. De façon similaire, Heimer et De Coster (1999) observent que les adolescentes qui considèrent que la violence physique est inappropriée à leur sexe et qu'elle est incompatible avec le rôle traditionnel féminin sont les moins enclines à s'y adonner. Giordano et Cernkovich (1979) rapportent quant à eux que les délinquantes aspirent moins au mariage et à la maternité que les non-délinquantes. Donc, dans ce cas-ci, les aspirations non traditionnelles par rapport à l'avenir sont associées positivement à la délinquance.

L'importance qu'accordent les adolescentes et les femmes au bien-être d'autrui peut expliquer leur faible propension à commettre des gestes qui causent un préjudice sérieux à autrui, si l'on exclut leur tendance à recourir à l'agression indirecte ou relationnelle. Il peut être difficile pour elles de commettre des délits graves lorsqu'elles se sentent responsables du bien-être de leurs enfants et de celui de leurs proches, ainsi que le prescrivent les rôles sexuels dits féminins. Cela ne signifie toutefois pas que ces filles sont exemptes de conduites déviantes qui compromettent leur propre développement et leur sécurité.

2.8. Les influences sociales déviantes

La dernière composante de ce modèle théorique, les influences sociales déviantes, s'inspire de la criminologie classique et plus précisément des travaux de Sutherland et Cressey (1978). Le Blanc (1997) élargit ce concept pour y inclure non seulement la fréquentation de pairs délinquants, mais aussi les activités routinières et les comportements et attitudes des proches.

Les filles qui s'engagent dans des activités contrevenant aux normes et aux règles sociales viennent souvent de familles au sein desquelles les parents ou la fratrie ont à leur actif un dossier judiciaire (Farrington et Painter, 2001). Par exemple, Rosenbaum (1989) rapporte des proportions trois fois plus élevées de déviance parentale chez les adolescentes ayant eu des démêlés avec la justice (76 %) que chez celles n'en ayant pas eu (24 %). Les filles qui se livrent à des activités déviantes sont également très portées à fréquenter des pairs qui valorisent et encouragent de telles activités (Lanctôt et Le Blanc, 1997). L'influence néfaste des pairs déviants est encore plus prononcée lorsque ces derniers forment un gang (Lanctôt et Le Blanc, 1997). Enfin, certaines activités, comme la flânerie ou la fréquentation de lieux non supervisés (les salles de jeux vidéo par exemple), multiplent les occasions de commettre des activités qui violent les normes et les règles sociales (Lanctôt et Le Blanc,

1997). Toutes ces influences sont modérées ou amplifiées par la solidité des liens que les filles tissent avec des individus prosociaux et par la force des contraintes externes et internes qui pèsent sur elles.

3. L'INTERACTION ENTRE LES COMPOSANTES DU MODÈLE INTÉGRATIF

En résumé, le modèle intégratif explique la manifestation de conduites déviantes principalement par les effets d'interaction entre les liens sociaux, le développement des traits de personnalité, les contraintes imposées et intériorisées et les influences sociales déviantes. Les liens sociaux et les traits de personnalité sont conçus dans le modèle comme des composantes fondamentales des mécanismes de la régulation de la déviance. Ces composantes sont susceptibles d'être affectées lorsque l'adolescente évolue dans des conditions socioéconomiques précaires ou lorsqu'elle doit faire face à des événements difficiles, comme la victimisation ou la violence familiale. Lorsque les liens tissés avec l'entourage sont lacunaires et lorsque l'adolescente présente des difficultés cognitives, affectives ou relationnelles, la réceptivité aux contraintes sociales est affaiblie. Cette condition est peu propice à l'intériorisation des règles et des normes sociales. Au contraire, un attrait pour les influences déviantes se manifeste et la participation à des activités déviantes devient plus probable. Ce modèle est interactif en ce sens que l'activité déviante influence en retour les mécanismes de régulation. Par exemple, la déviance renforce la fréquentation de pairs déviants et elle consolide les valeurs antisociales.

4. ÉTUDE DE LA VALIDITÉ DISCRIMINANTE ET PRÉDICTIVE DES COMPOSANTES DU MODÈLE THÉORIQUE

Bien que la recension des écrits suggère que les composantes du modèle théorique sont toutes associées à la déviance des filles, très peu d'études empiriques présentent des données détaillées à cet effet. Le potentiel explicatif de chaque composante du modèle théorique doit donc être analysé de plus près. La présente étude vise d'abord à vérifier si les composantes théoriques parviennent à différencier les adolescentes les plus impliquées dans des activités déviantes de celles qui le sont moins, ce qui apportera des données sur la validité discriminante des composantes du modèle. L'étude vise ensuite à déterminer si le profil social et personnel des adolescentes, mesuré au milieu de l'adolescence, prédit la participation à des activités déviantes à la fin de l'adolescence. Cette dernière stratégie fournira des données sur la validité prédictive du modèle.

Cette étude a été effectuée à l'aide de données provenant d'un échantillon de 150 adolescentes qui ont reçu une ordonnance de la Chambre de la jeunesse de Montréal en 1992-1993. La majorité des ordonnances (83 %) ont été rendues en vertu de l'article 38 h) de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) pour troubles sérieux de comportement. Seulement 17 % des ordonnances ont été émises sous le couvert de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC). L'âge moyen de ces adolescentes est de 15,1 ans à l'entrée dans l'étude. Les participantes appartiennent à divers groupes ethniques : dans 22 % des cas, au moins un des deux parents a immigré au Canada.

Une entrevue d'une durée d'environ deux heures basée sur le *Manuel sur des mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois* (MASPAQ) (Le Blanc, 1992) a été réalisée avec chacune des adolescentes. Cette entrevue permet de dresser un profil social en fonction de différentes dimensions de la vie des adolescentes, soit la famille, l'école, les pairs, les activités et les valeurs morales. L'ampleur et la nature des activités déviantes sont aussi considérées. De plus, les traits de personnalité sont évalués à l'aide des inventaires de personnalité Jesness (Jesness, 1983) et du questionnaire Eysenck (Eysenck et Eysenck, 1971), inclus dans le MASPAQ. La plupart des adolescentes de cet échantillon (123/150) ont été rencontrées une seconde fois en 1995-1996. Leur âge moyen était alors de 17,4 ans. Lors de cette seconde phase de la recherche, le MASPAQ leur a été réadministré.

Quatre types de conduites déviantes ont été évalués : les délits contre la propriété, les activités violentes, la rébellion contre l'autorité et la consommation de drogues. Les délits contre la propriété incluent les vols simples, les vols graves et les vols de véhicules. Les activités violentes vont des menaces verbales aux agressions physiques. La rébellion contre l'autorité prend différentes formes, dont la désobéissance aux parents et aux enseignants, la fugue et l'absentéisme scolaire. Enfin, la consommation de drogues concerne aussi bien la prise de drogues douces, chimiques ou dures que la vente de drogues. Pour chaque type de conduites déviantes, les adolescentes dont les résultats se situaient dans le quartile supérieur de la distribution forment le groupe le plus impliqué dans les activités déviantes. Elles ont été comparées au reste de l'échantillon.

En ce qui concerne les composantes du modèle théorique, 16 variables mesurées au MASPAQ permettent de les estimer. Les conditions économiques sont abordées à l'aide de questions portant sur la dépendance économique des parents, à savoir si les parents ont déjà bénéficié ou non de l'aide sociale. La composante des événements de vie est estimée uniquement à partir de la victimisation sexuelle. Les adolescentes rapportaient si elles avaient déjà été forcées de faire des choses sexuelles avec lesquelles elles n'étaient pas d'accord. La force des liens sociaux est évaluée à partir de questions se rapportant à l'attachement aux parents, à l'investissement familial, à l'engagement à l'école et à l'investissement dans des activités scolaires. Les inventaires de personnalité permettent de mesurer les six traits de personnalité présentés précédemment :

la dureté, les valeurs antisociales, l'aliénation, l'inhibition, la réactivité émotive et l'extraversion. Les contraintes externes sont évaluées à partir de questions sur la supervision parentale, alors que les contraintes internes le sont par des questions sur l'adhésion aux normes sociales et le respect de l'autorité. Enfin, l'exposition à des influences sociales déviantes est mesurée par la fréquentation de pairs délinquants. Deux composantes du modèle théorique n'ont pu être évaluées, faute de données disponibles. Ces composantes sont les conditions biologiques et l'identification aux rôles sociaux féminins.

Toutes les variables retenues pour rendre compte des composantes du modèle théorique sont présentées sous une forme dichotomique, selon que les scores obtenus pour chacun d'entre eux entrent ou non dans le quartile le plus problématique de leur distribution. Ainsi, par exemple, les adolescentes qui rapportent très peu de liens avec leurs parents sont comparées à celles qui tissent des liens modérés à forts. De même, les adolescentes qui adhèrent très peu aux normes sociales sont comparées à celles qui présentent un profil moins problématique sur cette variable.

Chaque facteur explicatif a été croisé avec chacun des quatre types de conduites déviantes (cotés eux aussi de manière dichotomique) à l'aide d'analyses de khi-carré 2 × 2. Les résultats de ces analyses, présentés dans le tableau 4.1, révèlent que les filles les plus impliquées dans la déviance se distinguent significativement des filles moins déviantes à plusieurs égards. De plus, les figures 4.2 à 4.5 illustrent, pour chacun des types d'activités déviantes analysées, des coefficients, nommés ratios de cote (*odds ratio*), reflétant la probabilité que les adolescentes aient une forte propension à ce type d'activités déviantes selon qu'elles aient ou non un résultat problématique sur le facteur explicatif donné.

Les résultats du tableau 4.1 indiquent d'abord que les facteurs explicatifs les plus distants, soit la dépendance économique et la victimisation sexuelle, ne distinguent pas significativement les filles qui sont les plus portées à commettre des délits contre la propriété de celles qui le sont moins. Ensuite, deux des quatre variables relatives aux liens sociaux sont plus problématiques chez les adolescentes qui s'impliquent le plus dans des délits contre la propriété. Ainsi que l'illustre la figure 4.2, le peu d'investissement familial et le peu d'engagement à l'école augmentent respectivement les risques d'une forte implication dans des délits contre la propriété de 2,3 fois et de 4,1 fois. Les traits de personnalité tendent aussi à être plus problématiques chez les filles les plus déviantes. Parmi les traits qui augmentent substantiellement les risques de s'impliquer dans les délits contre la propriété se trouvent les attitudes de dureté (risques accrus de 3,3 fois), les valeurs antisociales (risques accrus de 5,2 fois), les sentiments d'aliénation (risques accrus de 3,9 fois) et la réactivité émotive (risques accrus de 2,7 fois). Le relâchement de la supervision parentale n'est pas associé à la forte propension des adolescentes à commettre des délits contre la propriété. Cependant, celles qui s'imposent moins de barrières morales, à travers l'adhésion aux normes sociales, voient leurs risques de commettre des

Tableau 4.1

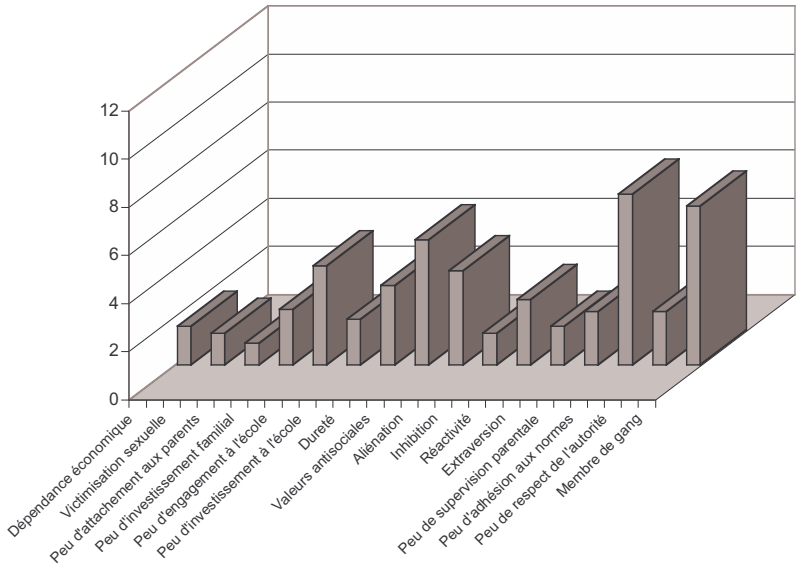
COMPARAISON ENTRE LES FILLES LES MOINS DÉVIANTES ET LES PLUS DÉVIANTES SUR LES INDICES DICHOTOMIQUES

	Délits contre la propriété			Activités violentes			Rébellion contre l'autorité			Consommation de drogues		
	Moins %	Plus %	χ^2	Moins %	Plus %	χ^2	Moins %	Plus %	χ^2	Moins %	Plus %	χ^2
Dépendance économique	56	68	n.s.	53	73	*	55	72	n.s.	56	68	n.s.
Victimisation sexuelle	49	57	n.s.	49	57	n.s.	49	58	n.s.	43	77	**
Peu d'attachement aux parents	26	24	n.s.	22	34	n.s.	24	29	n.s.	24	31	n.s.
Peu d'investissement familial	23	41	*	23	40	*	22	44	**	25	34	n.s.
Peu d'engagement à l'école	14	41	**	17	33	*	13	42	**	17	33	n.s.
Peu d'investissement à l'école	23	38	n.s.	24	36	n.s.	24	36	n.s.	24	37	n.s.
Dureté	19	43	**	13	61	***	16	56	***	19	43	**
Valeurs antisociales	17	51	***	15	55	***	14	65	***	20	43	**
Aliénation	25	51	**	21	50	***	22	50	**	24	46	**
Inhibition	25	30	n.s.	22	37	n.s.	24	32	n.s.	25	29	n.s.
Réactivité	20	40	**	19	45	**	22	38	*	22	37	n.s.
Extraversion	21	30	n.s.	20	34	n.s.	20	35	n.s.	22	29	n.s.
Peu de supervision parentale	16	30	n.s.	17	26	n.s.	18	24	n.s.	16	31	*
Peu d'adhésion aux normes	11	46	***	15	32	*	11	47	***	11	49	***
Peu de respect de l'autorité	18	32	n.s.	16	37	**	15	44	***	20	26	n.s.
Amis délinquants	22	68	***	26	60	***	24	67	***	19	63	***

Note : $^{*}p < 0{,}05$; $^{**}p < 0{,}01$; $^{***}p < 0{,}001$.

Figure 4.2

COEFFICIENTS D'AUGMENTATION DU RISQUE POUR LES DÉLITS CONTRE LA PROPRIÉTÉ

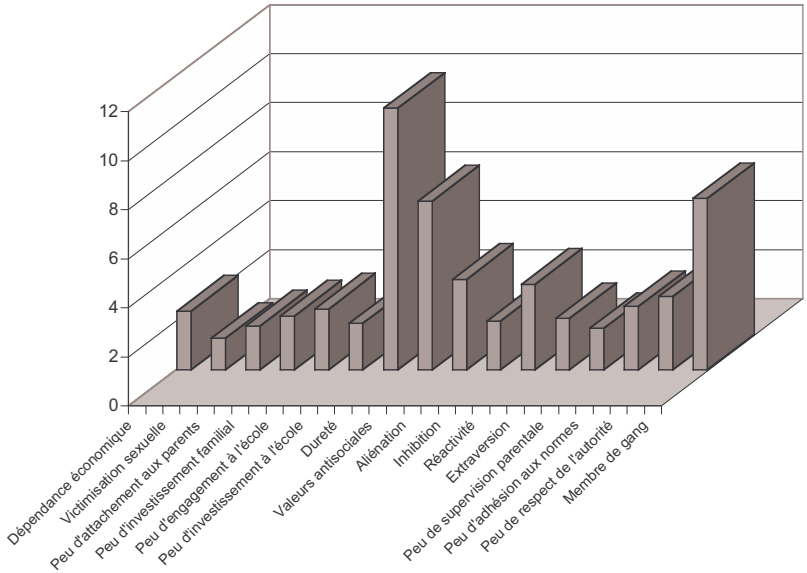


délits augmenter de 7,1 fois. Enfin, les filles qui fréquentent un grand nombre d'amis délinquants sont 7,9 fois plus à risque que leurs consœurs de commettre un grand nombre de délits contre la propriété.

Les adolescentes les plus violentes se caractérisent aussi par de nombreuses difficultés personnelles et sociales. Par comparaison avec les parents des filles qui sont moins violentes, leurs parents sont plus nombreux à avoir été prestataires de l'aide sociale (73 % *vs* 53 %). Comme l'indique la figure 4.3, cette dépendance économique des parents augmente de 2,4 fois les risques d'une forte propension à la violence. Par ailleurs, comme pour la propension à commettre des délits contre la propriété, la victimisation sexuelle n'est pas associée à une violence accrue. Un faible investissement familial (ratio de 2,2) et un faible engagement à l'école (ratio de 2,5) augmentent toutefois la propension à la violence, comme pour les délits contre la propriété. Dans la même veine, la dureté (ratio de 10,7), les valeurs antisociales (ratio de 6,9), l'aliénation (ratio de 3,7) et la réactivité émotive sont les traits de personnalité qui sont fortement associés à la violence. La violence s'explique plus par l'insuffisance des contraintes internes que par le relâchement des contraintes externes. En effet, les risques de recourir fréquemment à la violence triplent chez les adolescentes qui adhèrent peu aux normes sociales ou qui accordent peu de respect aux individus en position d'autorité, alors que l'influence de

Figure 4.3

COEFFICIENTS D'AUGMENTATION DU RISQUE POUR LES ACTIVITÉS VIOLENTES



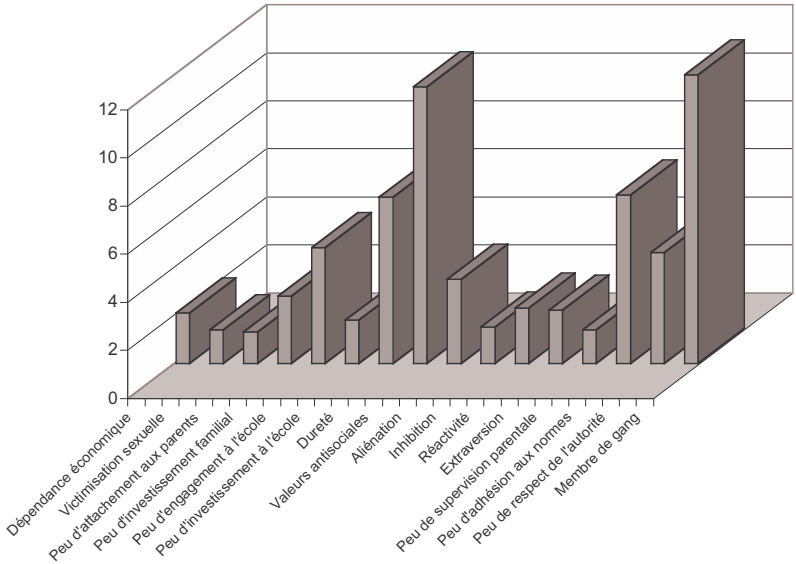
la supervision parentale relâchée est non significative. Enfin, la fréquentation de pairs délinquants augmente de plus de 4 fois les risques d'un recours très fréquent à la violence.

Les adolescentes qui se rebellent le plus fortement contre leurs parents ou contre l'école ne viennent pas de familles plus dépendantes économiquement, comparativement aux adolescentes qui manifestent moins de rébellion contre l'autorité. Ces deux groupes ne se distinguent pas non plus significativement sur les indices de victimisation sexuelle, d'attachement familial et d'investissement scolaire. La figure 4.4 indique que les facteurs qui contribuent le plus à la forte rébellion ressemblent à ceux qui augmentaient la propension aux délits contre la propriété et aux activités violentes. Une fois de plus, le peu d'investissement familial (ratio de 2,8) et le désengagement à l'école (ratio de 4,8) favorisent la déviance. Également, ce sont les mêmes traits de personnalité qui augmentent les risques d'une rébellion marquée : la dureté (ratio de 6,9), les valeurs antisociales (ratio de 11,5), l'aliénation (ratio de 3,5) et la réactivité émotive (ratio de 2,3). La fréquentation de pairs délinquants laisse encore ses marques, puisqu'elle augmente les risques d'une forte rébellion de 6,3 fois.

Bien que les facteurs explicatifs de la déviance soient sensiblement les mêmes pour les délits contre la propriété, la violence et la rébellion contre l'autorité, un profil différent ressort pour la consommation de drogues.

Figure 4.4

COEFFICIENTS D'AUGMENTATION DU RISQUE POUR LA RÉBELLION CONTRE L'AUTORITÉ



D'abord, les adolescentes qui consomment le plus sont proportionnellement plus nombreuses que celles qui consomment moins à avoir été victimisées sexuellement (77 % *vs* 43 %). Le ratio de cote est toutefois faible, se chiffrant à 1,3. Rappelons que la victimisation sexuelle n'augmentait pas les risques d'une forte propension à la déviance pour les autres types d'activités examinés. Les traits de personnalité qui étaient associés aux autres conduites déviantes augmentent aussi les risques d'une surconsommation de drogues. Toutefois, les ratios sont beaucoup plus faibles et ne dépassent pas 3,1 (figure 4.5). Les filles qui consomment beaucoup de drogues se caractérisent surtout par leur faible adhésion aux normes sociales (ratio de 7,9) et par leur affiliation à des pairs délinquants (ratio de 7,5).

L'examen des caractéristiques des adolescentes suggère donc que les mécanismes informels de la régulation sociale et personnelle sont plus efficaces chez les adolescentes qui s'impliquent le moins dans la déviance que chez celles qui s'y impliquent le plus. Comme l'indique la figure 4.6, les facteurs qui sont les plus associés à la déviance sont les attitudes de dureté, l'endossement de valeurs antisociales, le rejet des normes sociales et la fréquentation de pairs délinquants. L'engagement à l'école se dégage aussi, bien que plus modestement, parmi les indicateurs importants. Il en est de même pour l'aliénation, qui trahit des attitudes de méfiance et d'inadéquation ainsi que pour la réactivité émotive, qui témoigne d'une anxiété, d'une détresse affective

Figure 4.5

COEFFICIENTS D'AUGMENTATION DU RISQUE POUR LA CONSOMMATION DE DROGUES

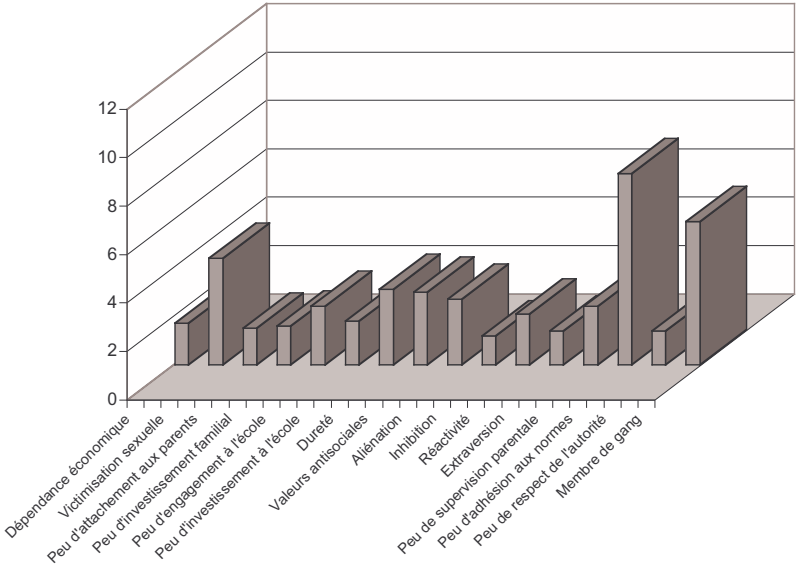
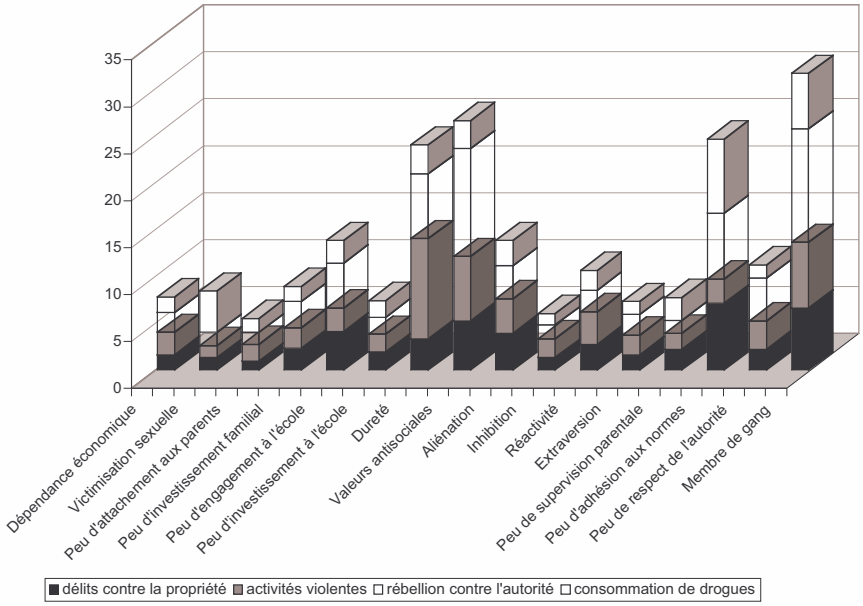


Figure 4.6

SOMMATION DES COEFFICIENTS D'AMPLIFICATION DU RISQUE



et d'une irritabilité. L'ensemble de ces facteurs renvoie aux composantes centrales du modèle théorique : les liens sociaux, la personnalité, les contraintes internes et l'exposition à des influences sociales déviantes. Ces dimensions sont celles qui distinguent le mieux les adolescentes les plus déviantes des adolescentes les moins déviantes. La question qui se pose maintenant est de déterminer si ces composantes, mesurées au milieu de l'adolescence, peuvent prédire qui sont les adolescentes les plus à risque de s'engager encore largement dans la déviance à la fin de l'adolescence.

La stratégie consistant à dichotomiser les facteurs explicatifs selon qu'ils soient problématiques ou non a été reprise pour évaluer la validité prédictive. Toutefois, les facteurs explicatifs mesurés au milieu de l'adolescence sont maintenant analysés d'une façon longitudinale, c'est-à-dire avec les conduites déviantes qui ont été rapportées environ deux ans plus tard, vers la fin de l'adolescence. Afin de ne pas biaiser les résultats et de pouvoir dégager l'apport unique des facteurs explicatifs, des régressions logistiques ont été effectuées. Cette stratégie permet de prédire la déviance rapportée à la fin de l'adolescence, en fonction d'un facteur explicatif donné, tout en contrôlant statistiquement l'ampleur de la déviance qui avait été rapportée à la mi-adolescence.

Les résultats indiquent que très peu de facteurs explicatifs arrivent à prédire avec une certitude suffisante la déviance ultérieure des adolescentes. C'est pourquoi les résultats détaillés de ces analyses ne sont pas présentés sous forme de tableaux. D'abord, aucun des facteurs explicatifs distants (la dépendance économique et la victimisation sexuelle) ne prédit la déviance des adolescentes à la fin de l'adolescence. Il en est de même pour les liens sociaux tissés avec la famille et l'école, à une exception près : les adolescentes qui s'investissaient peu dans les activités scolaires et parascolaires présentent 3,3 fois plus de risques que leurs consœurs d'avoir une consommation de drogue soutenue à la fin de l'adolescence.

Par ailleurs, des indicateurs se démarquent sur le plan de la personnalité. Les traits de personnalité antisociaux prédisent la déviance ultérieure des adolescentes. En effet, celles qui se caractérisaient par la dureté à la mi-adolescence sont 3,2 fois plus à risque que leurs consœurs d'être fortement impliquées dans des délits contre la propriété, 5,7 fois plus à risque de poser des gestes violents et 3,6 fois plus à risque de se rebeller contre l'autorité à la fin de l'adolescence. Rappelons que cette attitude de dureté trahit un manque de considération et de sensibilité pour autrui, ainsi qu'un caractère malicieux et impulsif. Dans la même veine, la forte tendance à adhérer à des valeurs antisociales triple les risques que des délits contre la propriété et des actes violents soient fréquemment commis à la fin de l'adolescence (les rapports de cotes sont respectivement de 3,3 et 2,7). Seule la consommation de drogue n'est pas prédite par ces deux traits de personnalité.

Sur le plan des contraintes externes, le relâchement de la supervision parentale à la mi-adolescence ne prédit pas une participation marquée à des activités déviantes à la fin de l'adolescence. Par contre, les adolescentes qui s'imposaient peu de barrières morales, en rejetant les normes que la société établit pour la population adolescente, se sont davantage engagées dans des délits contre la propriété (ratio = 3,3) et dans la consommation de drogues (ratio = 2,7) deux ans plus tard. Enfin, bien que la forte exposition à des pairs délinquants à la mi-adolescence fût fortement associée aux diverses formes de la déviance, cet indicateur ne semble pas avoir des effets à long terme sur les conduites déviantes, mis à part pour la tendance à se rebeller contre l'autorité (ratio = 3,1). Tout compte fait, ce sont les composantes qui attestent des traits de personnalité antisociaux et une insuffisance des barrières morales qui prédisent le plus fortement la déviance ultérieure des adolescentes.

CONCLUSION

Le but de ce chapitre était de présenter un modèle théorique capable d'expliquer la déviance des adolescentes et de documenter les composantes de ce modèle. La démarche théorique qui a été privilégiée est celle qui intègre différentes perspectives au sein d'un même modèle théorique. Cette stratégie se justifie par le caractère fragmenté des connaissances théoriques sur la déviance des filles et des femmes. Le modèle qui a été décrit s'est grandement inspiré des théories criminologiques dites classiques, c'est-à-dire celles qui ont été conçues d'abord et avant tout pour expliquer la déviance des garçons. Par la suite, des ajustements ont été apportés en fonction des connaissances sur les différences sexuelles et sur les particularités de la réalité féminine. Une telle démarche théorique intégrative reconnaît donc à la fois les ressemblances et les différences entre les sexes. Cette approche n'encourage pas l'élaboration d'une théorie explicative qui soit propre aux filles ; elle favorise plutôt l'ajustement des modèles théoriques existants.

Les analyses réalisées dans l'étude de validation du modèle explicatif suggèrent que le recours à des concepts puisés à même les théories criminologiques classiques aide mieux à comprendre pourquoi certaines adolescentes s'impliquent plus que d'autres dans des activités déviantes. À ce titre, les traits de personnalité qui témoignent d'une dureté et d'un endossement des valeurs antisociales augmentent considérablement les risques d'une participation marquée aux activités déviantes. Plus particulièrement, la dureté augmente de plus de dix fois les risques des adolescentes d'être fréquemment impliquées dans des activités violentes. Quant aux valeurs antisociales, elles augmentent les risques de rébellion contre l'autorité de plus de 11 fois. Ces traits ne font pas que distinguer les adolescentes les plus déviantes et les moins déviantes ; ils prédisent aussi un engagement ultérieur dans la déviance. La dureté témoigne d'une position hostile envers autrui, d'un manque de considération pour les

autres et d'un mode de réaction impulsif. Les valeurs antisociales trahissent une opposition claire aux normes sociales et aux figures d'autorité. Cette opposition s'accompagne aussi d'un scepticisme, ou d'une rancœur face à autrui. Étonnamment, ces traits correspondent au stéréotype du délinquant masculin (Naffine, 1987) ; ils confirment aussi le potentiel antisocial des adolescentes.

De façon similaire, le rejet des normes sociales constitue également un facteur explicatif de la déviance des adolescentes. Par exemple, celles qui trouvent qu'il est tout à fait correct pour des jeunes de leur âge de voler, de consommer de la drogue ou de fuguer de la maison sont très à risque de manifester de telles conduites. Cette faible adhésion aux normes augmente jusqu'à huit fois les risques de déviance. Les barrières morales contre l'activité déviante ne sont pas suffisamment étanches chez ces adolescentes pour que leur conformité sociale soit assurée. Le rejet des normes sociales au milieu de l'adolescence prédit aussi certaines formes de déviance à la fin de l'adolescence, notamment les délits contre la propriété et la consommation de drogues. Par ailleurs, la fréquentation de pairs délinquants est aussi associée à un fort engagement dans des activités déviantes. Elle amplifie jusqu'à huit fois les risques d'un engagement marqué dans la déviance. Son impact à long terme sur l'engagement dans des conduites déviantes n'est toutefois pas aussi avéré, ainsi que le rapportait l'analyse de la validité prédictive. Enfin, la dimension des liens sociaux vient parfaire notre compréhension de la déviance des adolescentes. Ce n'est pas tant la faiblesse des liens tissés avec la famille qui est associée à une forte participation aux activités déviantes que le manque d'engagement à l'école. Aussi, le faible investissement à l'école prédit une consommation de drogues à la fin de l'adolescence, alors qu'aucune variable familiale n'est ressortie à titre de variable prédictive. Il faut noter toutefois que les adolescentes du présent échantillon viennent pour la plupart de familles présentant des difficultés nombreuses, tant sur le plan socioéconomique que sur le plan des pratiques parentales et des relations parents-enfants (Bélanger, 2004).

L'ensemble de ces résultats suggère que la déviance des adolescentes ne doit pas être abordée uniquement en termes de stratégie de survie, que ce soit en réaction à l'oppression, à la victimisation ou à des conditions socioéconomiques précaires. C'est pourtant les explications auxquelles se restreignent trop souvent les études d'orientation féministe (Belknap et Holsinger, 1998 ; Chesney-Lind et Shelden, 1998). Cette mise en garde est d'autant plus pertinente que les résultats de notre étude montrent que la victimisation sexuelle n'est directement associée qu'à la consommation de drogues ; elle n'est pas directement liée aux activités qui occasionnent un préjudice à autrui. Cependant, les événements adverses auxquels sont exposées les filles en difficulté peuvent très bien se répercuter sur leurs traits de personnalité. Cet effet d'interaction n'a pas été analysé dans la présente étude, mais l'hypothèse mérite d'être considérée. En effet, le sentiment d'aliénation constitue un

facteur explicatif qui augmente d'environ trois fois les risques de chacune des conduites déviantes. Ce sentiment trahit une méfiance envers autrui, un dénigrement de soi et un repli sur soi. Des coefficients semblables d'amplification des risques ont été observés pour la réactivité émotive. Les adolescentes les plus déviantes se caractérisent dès lors aussi par leur anxiété, leur détresse affective et leur irritabilité.

En résumé, les composantes principales du modèle théorique proposé (les liens sociaux, les traits de personnalité, les contraintes et l'exposition à des influences sociales déviantes) contribuent chacune à l'explication de la déviance des adolescentes. Les effets d'interaction entre ces composantes doivent maintenant être analysés systématiquement. La relative simplicité des analyses effectuées dans la présente étude ne permet pas d'appréhender toute la complexité des liens supposés entre les composantes du modèle. De plus, les composantes qui n'ont pas été évaluées, c'est-à-dire les conditions biologiques et l'identification aux rôles sociaux, devront figurer dans les études à venir. Sur une même note, la composante des événements de vie doit nécessairement être approfondie. Au sein de cette étude, seule la victimisation sexuelle a pu être considérée. La victimisation relationnelle par les pairs, la violence familiale, l'abandon par un parent représentent tous des conditions qui ponctuent les trajectoires de bon nombre d'adolescentes en difficulté. Leurs effets méritent d'être mieux compris. Enfin, le concept de l'attachement familial pourrait être réévalué. Le potentiel explicatif de ce concept s'est avéré plutôt faible, bien que ce concept soit plutôt reconnu pour avoir un effet indirect plutôt que direct sur la déviance (Bélanger, 2004 ; Le Blanc, 1997). Malgré cette nuance, l'opérationnalisation de cette composante gagnerait sans doute à s'inspirer davantage des théories de l'attachement qui ont été développées en psychologie (Bowlby, 1980). De plus, la gamme des conduites déviantes analysées méritera d'être élargie, pour y inclure notamment la violence indirecte.

Malgré les limites exposées, les résultats de cette étude peuvent alimenter les stratégies d'intervention auprès des adolescentes en difficulté. Notamment, les programmes destinés à cette clientèle doivent les aider à apprendre à mieux régulariser leurs émotions négatives comme la colère, l'hostilité, la méfiance et le dénigrement de soi. L'accent devrait porter non pas sur la répression des conduites déviantes, mais plutôt sur l'apprentissage de modes de réaction socialement acceptables. Une restructuration cognitive est également de mise. Avant de changer le comportement de ces adolescentes, il importe qu'elles prennent conscience des émotions et des pensées qui précèdent leurs comportements. Il est également important qu'elles apprennent à mieux résister à l'influence négative des pairs et qu'elles aient des occasions de renforcer leur engagement à l'école.

BIBLIOGRAPHIE

Bélanger, A. (2004). *L'influence de la famille sur la déviance varie-t-elle selon le sexe ?* Mémoire de maîtrise, Montréal : Université de Montréal.

Belknap, J. et Holsinger, K. (1998). « An Overview of Delinquent Girls : How Theory and Practice Have Failed and the Need for Innovative Changes », dans R.T. Zaplin (dir.), *Female Offenders : Critical Perspectives and Effective Interventions*, Gaithersburg, Maryland : Aspen Publishers.

Bernard, M. (2001). *Analyse du profil social et personnel des jeunes filles impliquées dans la prostitution.* Mémoire de maîtrise, Montréal : Université de Montréal.

Bertrand, M.-A. (1979). *La femme et le crime*, Montréal : Éditions L'univers.

Beutel, A.M. et Marini, M.M. (1995). « Gender and Values », *American Sociological Review*, *60*(3), 436-448.

Biron, L. (1974). *La délinquance juvénile féminine*, Montréal : Université de Montréal, École de criminologie.

Bottcher, J. (1995). « Gender as Social Control : A Qualitative Study of Incarcerated Youths and Their Siblings in Greater Sacramento », *Justice Quarterly*, *12*(1), 33-57.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss,* vol. 3, *Loss, Sadness And Depression*, New York : Basic Books.

Broidy, L. et Agnew, R. (1997). « Gender and Crime : A General Strain Theory Perspective », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *34*(3), 275-306.

Campbell, A. (1987). « Self-reported Delinquency and Home life : Evidence from a Sample of British Girls », *Journal of Youth and Adolescence*, *16*(2), 167-177.

Canter, R.J. (1982). « Family Correlates of Male and Female Delinquency », *Criminology*, *20*(2), 149-167.

Cernkovich, S.A. et Giordano, P.C. (1987). « Family Relationships and Delinquency », *Criminology*, *25*(2), 295-321.

Chesney-Lind, M. et Shelden, R.G. (1998). *Girls Delinquency and Juvenile Justice*, Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Company.

Costa, P.T. et McCrae, R.R. (1995). « Primary Traits of Eysenck's P-E-N Model : Three- and Five-factor Solutions », *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(2), 308-317.

Côté, É. (2004). *Les traits de personnalité et la déviance : une étude longitudinale des différences sexuelles.* Mémoire de maîtrise, Montréal : Université de Montréal, École de criminologie.

Crick, N.R. (1997). « Engagement in Gender Normative versus Nonnormative Forms of Aggression : Links to Social-psychological Adjustment », *Developmental Psychology*, *33*(4), 610-617.

Daly, K. et Chesney-Lind, M. (1988). « Feminism and Criminology », *Justice Quarterly*, *5*(4), 497-535.

Eysenck, S.B.G. et Eysenck, H.J. (1971). « Crime and Personality : Item Analysis of Questionnaire Responses », *British Journal of Criminology*, *11*(1), 49-62.

Farrington, D. et Painter, K. (2004). *Gender Differences in Risk Factors for Offending*, Londres : Home Office.

Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice : Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, MA : Harvard University Press.

Giordano, P.C. et Cernkovich, S.A. (1979). « On Complicating the Relationship between Liberation and Delinquency », *Social Problems*, *26*(4), 467-481.

Gottfredson, M.R. et Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*, Stanford, CA : Stanford University Press.

Heimer, K. (1996). « Gender, Interaction, and Delinquency : Testing a Theory of Differential Social Control », *Social Psychology Quarterly*, *59*(1), 36-91.

Heimer, K. et De Coster, S. (1999). « The Gendering of Violent Delinquency », *Criminology*, *37*(2), 277-317.

Hirschi, T. (1969). *The Causes of Delinquency*, Berkeley, CA : University of California Press.

Jesness, C.F. (1983). *The Jesness Inventory*, édition révisée, Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.

Keenan, K. et Shaw, D. (1997). « Developmental and Social Influences on Young Girls' Early Problem Behavior », *Psychological Bulletin*, *121*(1), 95-113.

Kempf, K.L. (1993). « Hirschi's Theory of Social Control. Is It Fertile But Not Yet Fecund ? », *Advances in Theoretical Criminology*, *4*, 143-186.

Krohn, M.D. et Massey, J.L. (1980). « Social Control and Delinquent Behavior : An Examination of the Elements of the Social Bond », *The Sociological Quarterly*, *21*(4), 529-543.

Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (1997). « Les adolescentes membres des bandes marginales : un potentiel antisocial atténué par la dynamique de la bande ? », *Criminologie*, *30*(1), 111-130.

Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (2002). « Explaining Adolescent Females' Involvement in Deviance », *Crime and Justice : An Annual Review*, 113-202.

Le Blanc, M. (1992). *Manuel sur des mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois (MASPAQ)*, Montréal : Université de Montréal.

Le Blanc, M. (1997). « A Generic Control Theory of the Criminal Phenomenon, the Structural and the Dynamical Statements of an Integrative Multilayered Control Theory », dans T.P. Thornberry (dir.), *Developmental Theories of Crime and Delinquency. Advances in Theoretical Criminology*, vol. 7, New Brunswick : Transaction Publishers, 215-286.

Mears, D.P., Ploeger, M. et Warr, M. (1998). « Explaining the Gender Gap in Delinquency : Peer Influence and Moral Evaluations of Behavior », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *35*(3), 251-266.

Miller, J.D. et Lynam, D. (2001). « Structural Models of Personality and Their Relation to Antisocial Behavior : A Meta-analytic Review », *Criminology*, *39*(4), 765-798.

Moffitt, T.E. (1993). « Life-course-persistent and Adolescence-limited Antisocial Behavior : A Developmental Taxonomy », *Psychological Review*, *100*(4), 674-701.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). *Sex Differences in Antisocial Behavior : Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press.

Morizot, J. et Le Blanc, M. (2003). « Continuity and Change in Personality Traits from Adolescence to Midlife : A 25-year Longitudinal Study Comparing Representative and Adjudicated Men », *Journal of Personality*, *71*(5), 705-755.

Naffine, N. (1987). *Female Crime. The Construction of Women in Criminology*, Sidney, Australie : Allen and Unwin.

Odgers, C. et Moretti, M.M. (2002). « Aggressive and Antisocial Girls : Research Update and Challenges », *International Journal of Forensic Mental Health*, *1*(2), 103-119.

Parent, C. (1992). « Au-delà du silence : les productions féministes sur la criminalité et la criminalisation des femmes », *Déviance et Société*, *16*(3), 297-328.

Rosenbaum, J. (1989). « Family Dysfunction and Delinquency », *Crime and Delinquency*, *35*(1), 31-44.

Ross, G. et O'Carroll, P. (2004). « Cognitive Behavioural Psychotherapy Intervention in Childhood Sexual Abuse : Identifying New Directions from the Literature », *Child Abuse Review*, *13*(1), 51-64.

Smart, C. (1976). *Women, Crime and Criminology : A Feminist Critique*, Londres : Routledge and Kegan Paul.

Smith, D.A. et Paternoster, R. (1987). « The Gender Gap in Theories of Deviance : Issues and Evidence », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *24*(2), 140-172.

Sutherland, E. et Cressey, D. (1978). *Criminology*, 10e éd., Philadelphie : Lippincott.

Tibbetts, S.G. (1999). « Differences between Women and Men Regarding Decisions to Commit Test Cheating », *Research in Higher Education*, *40*(3), 323-342.

chapitre 5

CARACTÉRISTIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS AU TROUBLE DES CONDUITES DES ADOLESCENTES

Jean Toupin
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a été soutenue par le Fonds pour l'adaptation des services de santé du Canada (FASS), par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), un programme de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et par l'Université de Sherbrooke.

1. DÉFIS DE L'ÉTUDE DES CONDUITES ANTISOCIALES DES FILLES

Plusieurs études portant sur les conduites antisociales[1] des enfants et des adolescents incluent seulement des participants de sexe masculin (Moffitt, Caspi, Dickson, Silva, Stanton, 1996 ; Farrington, 1995 ; Le Blanc, McDuff et Kaspy, 1998 ; Loeber, Green, Keenan, Lahey, 1995 ; Tremblay, Masse, Perron, Le Blanc, 1992). Toutefois, au cours des dix dernières années on a pu constater un accroissement significatif des recherches s'intéressant également aux conduites antisociales des filles (Björkqvist, 1994 ; Côté, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, Vitaro, 2002 ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Keenan, Loeber et Green, 1999 ; Lahey *et al.*, 2000 ; Lanctôt et Le Blanc, 2000 ; McCabe, Rodgers, Yeh, Hough, 2004 ; Moffitt et Caspi, 2001, Rowe *et al.*, 2002).

Deux problèmes particuliers semblent avoir retardé le développement des connaissances dans ce secteur. D'abord, d'un point de vue méthodologique, la prévalence moins élevée des conduites antisociales chez les filles (Costello *et al.*, 1996 ; Lahey *et al.*, 2000 ; Rowe *et al.*, 2002 ; Verhulst *et al.*, 1997) entraîne souvent une très faible puissance statistique pour détecter des différences selon le sexe (Keenan *et al.*, 1999 ; Moffitt et Caspi, 2001). C'est ainsi que, bien que l'échantillon de l'étude de Dunedin comporte 1037 participants (voir, dans ce livre, le chapitre de Moffitt et Caspi), les analyses sur les filles qui présentent des conduites antisociales précoces ne portent que sur six participantes. Un second problème est d'ordre conceptuel et consiste à statuer sur la définition et le seuil des conduites antisociales selon le sexe (Björkqvist, 1994 ; Crick, 1995 ; Zahn-Waxler, 1993 ; Zoccolillo, 1993). À cet effet, plusieurs études suggèrent que la prévalence de l'agression physique est plus faible chez les filles que chez les garçons (Björkqvist, 1994 ; Lahey *et al.*, 2000 ; Keenan *et al.*, 1999). Pour certains, cela suggère d'établir un seuil clinique différent selon le sexe (Zoccolillo, 1993). Ce point de vue ne fait pas l'unanimité (Zahn-Waxler, 1993 ; Moffitt *et al.*, 2001). Par ailleurs, nombre d'auteurs signalent que l'agression indirecte est plus fréquente chez les filles

1. Bien que cette étude porte principalement sur des jeunes qui présentent un trouble des conduites tel que défini dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV, American Psychiatric Association, APA, 1994), les recherches recensées comportent divers autres termes, notamment les conduites délinquantes. Puisque nombre de ces écrits sont pertinents à notre propos, nous recourons à la catégorie plus large des conduites antisociales pour inclure ces études.

et mériterait d'être considérée dans l'évaluation des conduites antisociales (Björkqvist, Österman et Kaukianinen, 1992 ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Crick, 1997 ; Offord, Lipman et Duku, 2001 ; Verlaan, Déry, Toupin et Pauzé, 2005) ; deux justifications fréquemment avancées étant l'importance des difficultés d'adaptation associées chez les agresseurs et les conséquences de l'agression indirecte pour les victimes (Crick, 1997 ; Crick et Zahn-Waxler, 2003).

Peut-être à cause de ces problèmes, les modèles théoriques relatifs au développement des conduites antisociales chez les filles sont beaucoup moins fermement établis que pour les garçons. Si certains auteurs suggèrent qu'il y a certains mécanismes propres aux filles dans la survenue des conduites antisociales (Silverthorn et Frick, 1999), d'autres maintiennent que les facteurs associés au développement de conduites antisociales précoces sont les mêmes pour les garçons et pour les filles (Moffitt *et al.*, 2001), tandis que d'autres encore jugent les données actuellement disponibles comme insuffisantes et invitent les chercheurs à vérifier l'applicabilité de leur modèle pour les filles (Lahey, Waldman et McBurnett, 1999).

Bien que les perspectives théoriques sur le développement des conduites antisociales chez les filles puissent différer, plusieurs chercheurs suggèrent de poursuivre les efforts de recherche (Keenan *et al.*, 1999 ; Lahey *et al.*, 1999) et d'identifier les facteurs de risque spécifiques selon le sexe (McCabe *et al.*, 2004 ; Rowe *et al.*, 2002 ; Storvoll et Wichstrom, 2002), et ce, afin de développer des évaluations et des interventions adaptées aux filles (Miller *et al.*, 1995). En effet, Keenan *et al.* (1999) constatent, lors d'une recension sur l'intervention auprès des filles, que relativement peu d'interventions prennent en considération le sexe de jeunes qui en sont bénéficiaires, et ce, malgré bon nombre d'indices d'un impact variable selon le sexe.

L'état actuel des connaissances suggère de tenir compte des éléments suivants lors d'une étude sur les conduites antisociales des filles. Vu la prévalence moins élevée des conduites antisociales chez les filles, et en particulier des conduites délinquantes sérieuses, il importe en premier lieu de disposer d'un nombre suffisant de participantes pour détecter les interactions entre le sexe et la présence de conduites antisociales, de même que d'inclure un groupe de comparaison approprié (Giordano et Cernkovich, 1997). Les procédures d'échantillonnage traditionnelles sont peu susceptibles de permettre l'étude des adolescentes ayant des conduites délinquantes sérieuses, limitant ainsi les résultats obtenus à un sous-groupe d'adolescentes ayant des conduites délinquantes moins sévères (Giordano et Cernkovich, 1997). De plus, en l'absence de puissance statistique suffisante, l'hypothèse nulle sera confirmée à tort (Moffitt et Caspi, 2001). En second lieu, l'étude des différences selon le sexe devrait prendre en compte la possible spécificité de l'expression des conduites antisociales chez les filles (Björkqvist, 1994 ; Crick, 1997 ; Verlaan *et al.*, 2005), de même que la présence de facteurs de risque particuliers (Miller *et al.*, 1995). En troisième lieu, en raison des nombreux travaux théoriques et empiriques qui suggèrent des facteurs de risque variables selon l'âge du début

des conduites antisociales (Moffitt, 1993 ; Moffitt, Caspi, Dickson, Silva et Stanton, 1996 ; Patterson, Forgatch, Yoerger et Stoolmiller, 1998), il est nécessaire de recruter des échantillons homogènes sur cette dimension chez les garçons et les filles. Enfin, en dernier lieu, puisque plusieurs travaux empiriques établissent la multiplicité des facteurs de risque associés au développement des conduites antisociales, la mise à l'épreuve d'un modèle multifactoriel qui tient compte des caractéristiques de l'individu et de ses environnements paraît capital (Lahey *et al.*, 1999 ; Loeber, 1991 ; Moffitt, 1993).

Le modèle théorique proposé par Lahey *et al.* (1999) suggère que la propension à présenter des conduites antisociales est le résultat de transactions entre des prédispositions de tempérament chez l'enfant et des influences de l'environnement social. Parmi les composantes du tempérament qui contribuent à la propension antisociale, il identifie les traits oppositionnels, la faible inhibition, l'insensibilité et possiblement certaines des composantes du déficit d'attention/hyperactivité, tandis que des habiletés cognitives supérieures jouent un rôle de protection. Les éléments environnementaux du modèle théorique qui constituent des facteurs de risque incluent les conduites antisociales des parents, les pratiques éducatives (discipline punitive, supervision, attitudes antisociales), l'influence de pairs délinquants et le niveau socio-économique de la famille (Lahey *et al.*, 1999).

Ce modèle nécessite toutefois certains ajouts pour prendre en considération d'autres facteurs de risque fréquemment relevés dans les études empiriques sur les jeunes qui présentent des conduites antisociales. Parmi les facteurs de risque classiques, la consommation de substances des jeunes (Keenan *et al.*, 1999 ; Moffitt, 1993) et la santé mentale des parents sont souvent associées au développement du trouble des conduites (McCabe *et al.*, 2004 ; Rowe *et al.*, 2002, Toupin *et al.*, 2003). Ce dernier facteur inclut l'abus de substances des parents, identifié dans plusieurs études comme un facteur de risque (Keenan *et al.*, 1999 ; Loeber *et al.*, 1995). Certains travaux sur les adolescentes signalent plus spécifiquement pour elles la négligence et l'abus, dont l'abus sexuel (Hoyt et Scherer, 1998 ; McCabe, Lansing, Garland et Hough, 2002 ; Miller *et al.*, 1995), de même que la symptomatologie dépressive (Keenan *et al.*, 1999 ; Miller *et al.*, 1995 ; Crick et Zahn-Waxler, 2003) comme facteurs de risque significatifs.

Dans ce chapitre, nous explorons tout d'abord les différences dans la prévalence des diverses conduites antisociales manifestées selon le sexe. Plus spécifiquement, sont comparés des adolescentes et des adolescents sur la prévalence de divers symptômes du trouble des conduites et sur l'agression indirecte. En second lieu, nous comparons les adolescentes manifestant un trouble des conduites à des adolescentes de la population générale qui n'en présentent pas, afin de déterminer si les facteurs de risque et de protection du modèle de Lahey (Lahey *et al.*, 1999) sont associés au trouble des conduites des filles. Enfin, nous comparons les garçons et les filles ayant un

trouble des conduites sur ces mêmes facteurs pour déterminer si les adolescentes et les adolescents sont exposés aux mêmes niveaux de risque (Keenan *et al.*, 1999 ; Lahey *et al.,* 1999).

2. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

2.1. ÉCHANTILLONS

Les participants de la recherche sont 360 des 408 jeunes âgés de 12 ans à 18 ans, recrutés lors d'une étude sur les clientèles des Centres jeunesse de quatre régions du Québec (Pauzé, Toupin, Déry et Mercier, 2000). Les jeunes retenus pour atteindre le premier objectif de l'étude présentaient au moins un symptôme du trouble des conduites selon les critères du DSM-IV (APA, 1994). Parmi ces jeunes, 98 sont des adolescentes, tandis que 262 sont des adolescents. Cet échantillon est préféré à une sélection basée sur la présence du diagnostic pour comparer la fréquence des symptômes du trouble des conduites et les manifestations d'agression indirecte selon le sexe. Premièrement, un tel échantillon permet d'éviter l'étude des conduites exclusivement chez les jeunes ayant un niveau symptomatique élevé. Si, comme l'affirme Zoccolillo (1993), le seuil diagnostique peut être trop élevé pour les filles, il est sans doute préférable d'adopter un seuil minimal (au moins un symptôme) pour établir la distribution des symptômes selon le sexe. Deuxièmement, peu d'études ont porté sur l'agression indirecte chez des jeunes en provenance d'un échantillon clinique. Dans la mesure où l'agression indirecte pourrait être un mode d'expression substitut au trouble des conduites, il est pertinent d'étudier sa distribution chez les jeunes qui ne répondent pas formellement aux critères diagnostiques du trouble des conduites.

Un sous-échantillon de 153 jeunes (109 garçons et 44 filles) permet l'étude des facteurs de risque et de protection associés aux conduites antisociales sérieuses et précoces. Pour cet échantillon, les participants devaient atteindre le seuil diagnostique du trouble des conduites, c'est-à-dire trois symptômes, et avoir manifesté des difficultés précocement, mais ne pas être inscrits au Centre jeunesse pour abus sexuel. Ce critère d'exclusion a pour but d'éviter une confusion dans l'interprétation des facteurs associés au trouble des conduites, puisque l'abus sexuel en fait partie (McCrabe *et al.*, 2002 ; Miller *et al.*, 1995).

Le diagnostic du trouble des conduites (n = 153) est basé sur la combinaison d'informations recueillies auprès du jeune et du parent. Le diagnostic était posé lorsqu'au moins trois symptômes différents étaient rapportés par l'un ou l'autre des répondants. Les informations des deux répondants apparaissent complémentaires, puisque les adolescents rapportent plus de conduites antisociales que leurs parents et que cet écart s'accroît avec l'âge (Lahey *et al.*, 2000).

La précocité des symptômes du trouble des conduites a été établie en sélectionnant les participants dont le premier symptôme a été observé avant l'âge de 10 ans (selon le jeune ou selon le parent) (n = 44) ou encore si l'adolescent avait fait l'objet d'un placement à l'extérieur de la famille antérieurement (n = 55) ou les deux (n = 54). Cette procédure a été adoptée en raison du fait que les participants n'ont été interrogés sur l'âge du début de leurs symptômes uniquement pour les symptômes actuellement manifestés. Cette approche ne permet donc pas d'établir la précocité des symptômes pour l'ensemble des manifestations du trouble des conduites. Bien que l'existence d'un placement antérieur soit un indicateur moins spécifique du trouble des conduites, elle suggère des difficultés précoces. Pour nous assurer de la valeur de cet indicateur nous avons analysé les résultats selon l'inclusion ou non des adolescents en raison d'un placement antérieur. Les résultats obtenus sont identiques, à deux exceptions près. Dans les deux cas, l'obtention de différences marginalement significatives ($p \leq 0{,}10$) plutôt que significatives ($p \leq 0{,}05$) s'explique par une perte de puissance statistique.

Enfin, un sous-échantillon de filles appartenant à la population générale (n = 44) est utilisé à des fins de comparaison avec les adolescentes manifestant un trouble des conduites (Toupin *et al.*, 2003). Âgées de 12 à 17 ans, ces filles ont été recrutées dans les écoles de trois régions du Québec. Les répondants dans les deux échantillons sont les adolescentes et un parent, habituellement la mère.

2.2. Devis de recherche

L'étude adopte un devis transversal où sont comparés les garçons et les filles qui présentent une ou des manifestations d'un trouble des conduites. Les adolescentes et les adolescents sont contrastés sur la prévalence des symptômes du trouble des conduites et des conduites agressives indirectes, de même que sur les facteurs de risque et de protection personnels et sociaux. Notons que les groupes comparés ne diffèrent pas sur le plan de l'âge ($t[n = 153] = 1{,}4$, n.s.) et du type de famille ($\chi^2[n = 153] = 2{,}5$, n.s.), mais qu'une proportion légèrement supérieure de parents (répondant principal) sont nés au Canada chez le groupe des adolescents (95 %) par rapport au groupe d'adolescentes (84 %) ($\chi^2[n = 153] = 5{,}6$, $p \leq 0{,}05$).

L'étude recourt à un devis cas-témoin pour comparer les adolescentes qui présentent un trouble des conduites et les adolescentes de la population générale. Notre attention est alors principalement portée sur les facteurs de risque ou de protection qui distinguent les filles ayant des conduites antisociales des adolescentes de la population générale. Les groupes sont statistiquement comparables sur le sexe ($\chi^2[n = 88] = 0$, n.s.), l'âge ($t[n = 88] = 0{,}26$, n.s.), le type de famille ($\chi^2[n = 88] = 4{,}0$, n.s.) et le lieu de naissance du parent répondant principal ($\chi^2[n = 88] = 0$, n.s.). Cette équivalence entre les jeunes qui présentent un trouble des conduites et ceux qui n'en présentent pas facilite

l'interprétation de différences entre les groupes. C'est ainsi, par exemple, que l'équivalence des groupes sur la proportion de familles monoparentales et le lieu de la naissance du parent répondant rend moins complexe l'interprétation d'éventuelles différences sur les pratiques éducatives des parents.

2.3. Mesures

2.3.1. Conduites antisociales directes et indirectes

Troubles présentés

Le *Diagnostic Interview Schedule for Children – 2 Revised* (DISC-R, version 2.25) a été conçu par Shaffer *et al.* (1993) en vue d'évaluer la présence de troubles mentaux de l'axe I du DSM-III-R (APA, 1987) chez des jeunes de 9 à 17 ans. Au cours d'une entrevue structurée, réalisée séparément avec le parent et avec l'adolescent, les questions permettent d'établir la présence chez l'adolescent d'un ou de plusieurs troubles mentaux au cours de la dernière année : anxiété généralisée, épisode de dépression majeure, trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, trouble oppositionnel et trouble des conduites. Quelques informations complémentaires sont également recueillies. Dans le cadre de cette recherche, les symptômes relatifs aux différents troubles sont considérés tant selon le répondant parent que selon le jeune. La version française de ce questionnaire a été bâtie par l'équipe de recherche de Rivières-des-Prairies (Bergeron, Valla et Breton, 1992 ; Valla, Bergeron, Bérubé, Gaudet et St-Georges, 1994). La cohérence interne de la version française est généralement satisfaisante, quoique plus faible et plus étendue chez les adolescents que chez les parents. La stabilité test-retest est également satisfaisante (Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et St-Georges, 1998). On a modifié la version administrée pour l'adapter aux critères du DSM-IV.

Agression indirecte

Ce questionnaire autoadministré est issu du *Direct and Indirect Aggression Scales* (DIAS) de Björkqvist, Lagerspetz et Österman (1992). Il mesure les comportements agressifs chez les jeunes en fonction de trois dimensions : l'agression physique directe (frapper, mordre, griffer, pincer), l'agression verbale directe (insulter, menacer) et l'agression indirecte (médire, répandre de fausses rumeurs). Il comporte 22 items de type Likert en cinq points allant de « Jamais » à « Très souvent ». La cohérence interne des trois sous-échelles varie entre 0,89 et 0,96 (Österman *et al.*, 1999). En raison de la fréquence peu élevée (moins de 10 %) des catégories de réponse autres que « Parfois » les items ont été cotés « absence » ou « présence ».

2.3.2. Facteurs de risque et de protection personnels

Consommation d'alcool et de drogues

L'*Indice de gravité de la toxicomanie* (IGT) est une traduction réalisée par le groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) de l'*Addiction Severity Index* (ASI) mis au point par McLellan, Luborsky, Cacciola et Griffith (1985). Cet instrument comprend 51 questions permettant de mesurer la gravité d'un ensemble de problèmes souvent observés chez les toxicomanes. Nous retenons dans le cadre de cette étude la fréquence de consommation la plus élevée d'une substance et le nombre de substances consommées au cours de la dernière année. La traduction utilisée se compare bien à l'outil original lorsqu'elle est appliquée à des populations détenues (Brochu et Guyon, 1998). Selon ces auteurs, la fidélité et la validité de l'instrument sont adéquates.

Échelle de psychopathie

Cette échelle est la version française du *Psychopathy Screening Device* (PSD) de Frick, O'Brien, Wootton et McBurnett (1994) dorénavant désignée comme *Antisocial Process Screening Device* (Frick et Hare, 2001). Elle se compose de 20 questions de type Likert en trois points (« Pas du tout vrai », « Parfois vrai », « Définitivement vrai »). Elle vise à dépister la présence de psychopathie chez les enfants et s'inspire du *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R) mis au point par Hare *et al.* (1991) dans le but de détecter la psychopathie chez les adultes. L'échelle peut être remplie par le parent et par l'enseignant. La version parent est utilisée ici. L'analyse factorielle effectuée sur la version anglaise révèle l'existence de trois facteurs : l'insensibilité (6 items), l'impulsivité (5 items) et le narcissisme (7 items). La cohérence interne des échelles varie entre 0,68 et 0,76 et la corrélation entre les répondants est satisfaisante (Frick et Hare, 2001). Conformément au modèle de Lahey *et al.* (1999), seulement les deux premiers facteurs seront étudiés dans le cadre de cette recherche.

Vocabulaire réceptif

L'*Échelle de vocabulaire en images Peabody* (EVIP) est la version française du *Peabody Picture Vocabulary Test* réalisée par Dunn, Thériault-Whalen et Dunn (1993). Elle vise à évaluer l'étendue du vocabulaire réceptif des jeunes de 2 à 18 ans. Selon les auteurs, elle peut également servir de test de dépistage de l'aptitude scolaire. La forme A de l'EVIP est administrée au jeune à l'aide d'un livret comportant 170 pages, sur chacune desquelles sont représentés quatre objets. L'adolescent doit choisir parmi les quatre images celle qui est désignée verbalement par l'expérimentateur. Le degré de difficulté du test va croissant et l'expérimentateur interrompt l'administration lorsque l'adolescent a commis six erreurs parmi huit items consécutifs. Le score brut obtenu est ensuite standardisé relativement à l'âge selon des normes populationnelles.

Les coefficients d'homogénéité et de stabilité temporelle de l'outil sont satisfaisants. De plus, la validité de construit de l'EVIP, sa validité interne et concomitante ont été jugées adéquates.

2.3.3. Facteurs de risque et de protection sociaux

Caractéristiques sociodémographiques

Des questions tirées du protocole de l'enquête de Santé Québec sur la santé mentale des jeunes en 1992 permettent d'établir l'âge et le sexe de l'enfant, dans quel type de famille vit l'enfant (intacte, monoparentale, recomposée) et le revenu familial annuel auprès du parent répondant lors d'une entrevue (Valla *et al.*, 1994). Ainsi qu'il est précisé dans la section Méthode, ces facteurs ne diffèrent pas pour les adolescentes ayant un trouble des conduites et les adolescentes du groupe témoin.

Traits antisociaux du répondant parent

Les traits antisociaux du parent sont évalués à l'aide de la sous-échelle d'antisocialité du *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II). Le questionnaire autoadministré comporte 45 items consacrés à décrire le profil du répondant principal. Millon (1987) rapporte que le coefficient de fidélité test-retest de cette échelle est excellent.

Santé mentale du parent

Ce questionnaire est la version française du *Composite International Diagnostic Interview Simplified* (CIDIS). Le CIDIS, qui tient compte des critères diagnostiques du DSM-III-R, est la version la plus récente du DISSA (Kovess et Fournier, 1990), lui-même une version abrégée du *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) de Robins *et al.* (1982). Il sert à diagnostiquer les troubles paniques et anxieux, l'anxiété généralisée, la dysthymie, la dépression majeure, ainsi que les troubles liés à la consommation d'alcool et de psychotropes. La présence au cours de toute la vie de l'un des troubles mentaux précédemment répertoriés et celle d'un problème de consommation sont les facteurs de risque retenus. La comparaison des diagnostics posés à l'aide du CIDIS avec ceux posés par des psychiatres du Québec est considérée comme satisfaisante dans l'ensemble (Fournier, Lesage, Toupin et Cyr, 1997). Selon ces mêmes auteurs, on observe une bonne concordance entre les diagnostics posés à l'aide du CIDIS et ceux posés à l'aide du NFCAS-C (*Needs for Care Assessment Schedule-Community*).

Pratiques éducatives

Ce questionnaire est une traduction du *Alabama Parenting Questionnaire* (APQ) élaboré par Frick (1991) pour identifier les pratiques éducatives susceptibles d'entraîner des troubles de comportement chez les adolescents.

L'APQ est une échelle de 42 items avec un choix de réponses en cinq points allant de « Jamais » à « Toujours » et vise à mesurer cinq dimensions distinctes, à savoir : l'engagement parental, les comportements parentaux positifs, le manque de supervision, la discipline inconsistante et les punitions corporelles. La version pour adolescent a été abrégée à 36 items en raison de l'âge. Seules les échelles supervision et discipline inconsistante sont retenues suivant le modèle de Lahey *et al.* (1999). La cohérence interne des échelles évaluées auprès des répondants principaux de l'échantillon de l'étude de Pauzé *et al.* (2004) sur la clientèle des centres jeunesse est satisfaisante.

Violence physique agie et subie

Ce questionnaire s'inspire des échelles d'agression verbale et physique du CTS (*Conflict Tactics Scales*) de Straus (1979), auxquelles il emprunte dix questions ayant un choix de quatre réponses (« Souvent », « Quelquefois », « Jamais » et « Pas au cours des 12 derniers mois, mais c'est déjà arrivé par le passé »). Les questions visent à établir si le parent ou un adulte faisant partie de la maisonnée a posé des gestes de violence physique (brassé, frappé, jeté par terre) à l'égard de l'adolescent ou a agressé celui-ci verbalement (crié, sacré, menacé, insulté, tourné en dérision) au cours de toute la vie. Seule l'échelle d'agression physique est évaluée ici du point de vue de l'adolescent (violence subie) et du parent (violence agie). La cohérence interne du CTS est évaluée à 0,62 pour l'échelle d'agression physique (Straus, 1979). Dans le cadre de cette recherche, la mesure est plutôt utilisée sous forme catégorielle, soit la présence ou l'absence d'au moins une manifestation d'agression physique. En complément à cette mesure, un questionnaire portant sur la violence subie en dehors de la famille s'inspire des mêmes échelles (agression physique). Les items qui le composent décrivent alors les comportements d'agression subis de la part de personnes extérieures à la famille au cours de l'année écoulée.

Relation de l'adolescent avec les figures parentales

Les deux questionnaires, identiques, sont l'adaptation française, réalisée par Boisvert et Comeau (1985), du *Child Attitude towards Mother (CAM)* et du *Child Attitude towards Father (CAF)* de Giuli et Hudson (1977). Ils permettent d'évaluer sur 25 items la qualité de la relation avec les parents à l'aide d'une échelle de type Likert en 5 points allant de « Rarement » à « Tout le temps ». Giuli et Hudson (1977) mentionnent une cohérence interne de 0,94 et 0,95 ainsi qu'une fidélité test-retest à une semaine d'intervalle de 0,89 et 0,96. Ces auteurs jugent en outre que les instruments sont dotés d'une bonne validité factorielle, puisque les items sont plus corrélés avec l'échelle d'origine qu'avec les échelles utilisées comme critères de comparaison. Saunders et Schuchts (1987) confirment en bonne partie ces résultats. Dans le cadre de l'étude de Pauzé *et al.* (2004), la cohérence interne des échelles est très satisfaisante.

Abus sexuel subi

Ce questionnaire est une adaptation du *Incest History Questionnaire* (Courtois, 1988) et du *Parental Reaction to Disclosure Scale* (Everson *et al.*, 1989) faite pour les fins de l'étude de Thériault, Cyr et Wright (1995, 1997). Il comprend 16 questions posées à l'adolescent qui portent sur la description de l'abus (nature, fréquence et durée des activités sexuelles, identité, sexe et âge de l'abuseur) ainsi que sur la satisfaction du jeune face à la réaction et au soutien de l'entourage au moment du dévoilement. Le seul élément considéré dans cette étude est la présence d'un abus sexuel (au cours de la vie) révélé par le jeune.

Fréquentation de pairs déviants

Cet indice est tiré de la version française « parent » du *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991). Au total, l'instrument comporte 113 items énonçant divers comportements problématiques, que le parent est appelé à décrire à l'aide d'un choix de réponses en trois points : « Ne s'applique pas », « Plutôt vrai » ou « Très vrai ». Dans ce projet, la mesure retenue ne concerne qu'un seul item du questionnaire, c'est-à-dire « Fréquente des jeunes qui s'attirent des ennuis », qui est coté « Vrai » ou « Faux ».

3. CONDUITES DES ADOLESCENTES ET DES ADOLESCENTS : FACTEURS ASSOCIÉS

Le tableau 5.1 présente la fréquence des divers symptômes parmi les jeunes qui ont manifesté au moins un symptôme du trouble des conduites selon le parent ou le jeune lui-même. Des quinze symptômes, seulement cinq sont significativement différents selon le sexe : le vol qualifié ($\chi^2[n = 360] = 7{,}5$, $p \leq 0{,}01$), le vandalisme ($\chi^2[n = 360] = 22{,}2$, $p \leq 0{,}001$), l'introduction par effraction ($\chi^2[n = 360] = 20{,}5$, $p \leq 0{,}001$), le recours au mensonge ($\chi^2[n = 360] = 5{,}6$, $p \leq 0{,}05$) et la fugue ($\chi^2[n = 360] = 10{,}3$, $p \leq 0{,}001$). Alors que les trois premiers comportements sont plus fréquents chez les adolescents, les deux derniers sont plus fréquents chez les adolescentes. Il n'existe pas de différence significative entre garçons et filles sur les autres symptômes du trouble des conduites.

Les résultats du tableau 5.1 indiquent également que, si le mensonge et le vol de plus de 10 $ sont les conduites les plus fréquentes chez les garçons comme chez les filles, les fugues et l'absentéisme scolaire viennent au 3e et au 4e rang chez les filles, alors que le vandalisme, le vol qualifié et l'introduction par effraction occupent les mêmes rangs chez les garçons. La comparaison sur la variété des symptômes du trouble des conduites chez les garçons et les filles révèle que ces dernières en présentent moins, mais de façon marginale ($t[n = 360] = 1{,}8$, $p < 0{,}06$). Notons que, pour l'ensemble des croisements, les résultats sont très similaires lorsqu'ils sont effectués sur les symptômes rapportés selon le répondant parent ou le jeune.

Tableau 5.1

FRÉQUENCE DES SYMPTÔMES DU TROUBLE DES CONDUITES AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE SELON LE SEXE (*n* = 360)

Symptômes	Adolescents ($n = 262$) %	Adolescentes ($n = 98$) %	Différence $p < 0{,}05$
Brutalité ou intimidation à l'égard d'autrui	9,9	8,2	non
À l'origine des bagarres	11,1	7,1	non
Recours à une arme dans les bagarres	9,5	4,1	non
Cruauté vis-à-vis autrui	13,4	12,2	non
Cruauté vis-à-vis des animaux	8,4	3,1	non
Vol qualifié	37,8	22,4	oui
Agression sexuelle	–	–	non
Incendiat	2,7	3,1	non
Vandalisme	50,0	22,4	oui
Entrée par effraction	32,8	9,2	oui
Mensonges	62,2	75,5	oui
Vol de plus de 10 $	56,9	54,1	non
Rentrées tardives	12,6	15,3	non
Fugues	23,7	40,8	oui
Absentéisme scolaire	22,9	28,6	non

Le tableau 5.2 présente la fréquence des conduites d'agression indirecte selon le sexe. Les résultats suggèrent une grande ressemblance dans la proportion des diverses agressions indirectes chez les garçons et les filles. La seule différence significative constatée porte sur la fréquence des commérages ($\chi^2[n = 360] = 6{,}3$, $p \leq 0{,}05$). De plus, la variété des conduites agressives indirectes ne diffère pas selon le sexe ($t[n = 360] = 0{,}9$, n.s.).

Dans le cadre du second objectif de cette étude, nous recourons à des comparaisons afin de vérifier, dans un premier temps, si les adolescentes ayant un trouble des conduites se différencient des adolescentes de la population générale, puis, dans un deuxième temps, des garçons manifestant un trouble des conduites. Le tableau 5.3 permet tout d'abord de comparer les adolescentes avec et sans trouble des conduites sur des facteurs personnels. Des différences marquées sont observées sur le nombre de symptômes d'opposition, tant selon le parent ($t[n = 88] = 7{,}3$, $p \leq 0{,}001$) que selon l'adolescente ($t[n = 88] = 5{,}4$, $p \leq 0{,}001$), et sur le nombre de symptômes du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, selon le parent ($t[n = 88] = 7{,}7$, $p \leq 0{,}001$) et selon l'adolescente ($t[n = 88] = 6{,}8$, $p \leq 0{,}001$). Les groupes diffèrent également quant à la fréquence de la dépression ($\chi^2[n = 88] = 8{,}5$, $p \leq 0{,}01$), de la consommation de substances trois fois ou plus par semaine ($\chi^2[n = 88] = 9{,}3$, $p \leq 0{,}01$), du nombre de substances consommées ($t[n = 88] = 5{,}0$, $p \leq 0{,}001$), de même que pour les scores d'impulsivité ($t[n = 88] = 10{,}5$, $p \leq 0{,}001$) et d'insensibilité

Tableau 5.2

FRÉQUENCE DES MANIFESTATIONS D'AGRESSION INDIRECTE SELON LE SEXE

Manifestations	Adolescents (n = 262) %	Adolescentes (n = 98) %	Différence $p < 0{,}05$
Influencer à ne pas aimer l'autre	40,8	42,9	non
Commérages au sujet des autres	42,4	57,1	oui
Parler contre l'autre	50,0	60,2	non
Raconter des mensonges	38,2	33,7	non
Raconter les secrets de l'autre	21,8	18,4	non
Se venger en cherchant l'amitié de l'autre	16,0	19,4	non
Inciter à ne pas fréquenter l'autre	32,1	39,8	non
Suggérer d'exclure l'autre	35,9	30,6	non
Écrire contre l'autre	23,3	27,6	non

Tableau 5.3

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION PERSONNELS SELON LA PRÉSENCE OU NON D'UN TROUBLE DES CONDUITES CHEZ LES ADOLESCENTES

	Adolescentes TC des centres jeunesse (n = 44)		Adolescentes groupe témoin (n = 44)		Différences $p < 0{,}05$
Facteurs personnels	%	M (é.t.)	%	M (é.t.)	
Symptômes d'opposition au cours des 6 derniers mois					
• Selon le parent		3,4 (2,7)		0,3 (0,9)	oui
• Selon l'adolescente		1,6 (1,8)		0,1 (0,3)	oui
Symptômes de déficit d'attention au cours des 12 derniers mois					
• Selon le parent		6,9 (4,8)		1,0 (1,9)	oui
• Selon l'adolescente		5,5 (4,1)		0,7 (2,0)	oui
Dépression	27,3		4,5		oui
Fréquence de consommation (alcool / drogues) au cours des 12 derniers mois					
• 3 fois ou plus par semaine	36,4		9,1		oui
Nombre de produits consommés au cours des 12 derniers mois		2,8 (1,6)		1,3 (1,2)	oui
Traits de personnalité					
• Insensibilité		6,0 (2,3)		2,3 (1,9)	oui
• Impulsivité		6,7 (1,7)		2,9 (1,7)	oui
Vocabulaire EVIP (score standardisé)		101,4 (12,3)		112,4 (14,1)	oui

($t[n = 88] = 8{,}3$, $p \leq 0{,}001$). Enfin, des différences significatives entre les groupes sont notées dans le niveau de vocabulaire ($t[n = 87] = 3{,}9$, $p \leq 0{,}001$). Toutes les différences observées vont dans le sens de la présence de facteurs de risque plus élevés chez les adolescentes qui présentent un trouble des conduites que chez les adolescentes de la population générale.

Le tableau 5.4 compare les adolescentes sur le plan des facteurs de risque sociaux et familiaux. Le revenu familial est moins élevé parmi les familles des adolescentes des centres jeunesse que parmi les familles du groupe

Tableau 5.4

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION SOCIAUX SELON LA PRÉSENCE OU NON D'UN TROUBLE DES CONDUITES CHEZ LES ADOLESCENTES

	Adolescentes TC des centres jeunesse ($n = 44$)		Adolescentes groupe témoin ($n = 44$)		
Facteurs sociaux	%	M (é.t.)	%	M (é.t.)	Différence $p < 0{,}05$
Revenu familial					
• Très faible	43,2		13,6		oui
• Faible	25,0		25,0		
• Moyen	18,2		38,6		
• Élevé	13,6		22,7		
Traits antisociaux du parent		24,7 (11,5)		21,2 (10,0)	non
Présence de problèmes de consommation (alcool / drogues) du parent	18,2		4,5		oui
Présence d'un trouble mental chez le répondant	70,5		38,6		oui
Pratiques éducatives selon le parent					
• Manque de supervision		2,2 (0,5)		1,6 (0,5)	oui
• Discipline incohérente		2,9 (0,5)		2,2 (0,6)	oui
Violence physique subie par l'adolescente					
• Selon le parent	79,5		43,2		oui
• Selon l'adolescente	88,6		50,0		oui
Relation de l'adolescente avec la figure maternelle		33,4 (18,4)		17,5 (15,3)	oui
Relation de l'adolescente avec la figure paternelle		35,0 (26,0)		16,0 (17,7)	oui
Abus sexuel antérieur	36,4		6,8		oui
Violence physique subie par l'adolescente en dehors de la famille	65,9		22,7		oui
Fréquentation de jeunes qui causent des ennuis	79,5		9,1		oui

témoin ($\chi^2[n = 88] = 11{,}0$, $p < 0{,}05$). Par ailleurs, il n'existe pas de différence significative entre les groupes sur la présence de traits antisociaux chez le parent répondant ($t[n = 87] = 1{,}5$, n.s.). Toutefois, la prévalence de la consommation abusive de substances ($\chi^2[n = 88] = 4{,}1$, $p \leq 0{,}05$) et d'un trouble mental au cours de la vie est plus élevée parmi les parents d'adolescentes ayant un trouble des conduites ($\chi^2[n = 88] = 9{,}0$, $p \leq 0{,}01$). Des différences significatives sont également constatées entre les deux groupes sur le plan de la supervision des parents ($t[n = 88] = 5{,}7$, $p \leq 0{,}001$), de la discipline incohérente ($t[n = 88] = 5{,}6$, $p \leq 0{,}001$), de la violence physique subie dans la famille au cours de la vie, tant selon le parent ($\chi^2[n = 88] = 12{,}3$, $p \leq 0{,}001$) que selon l'adolescente ($\chi^2[n = 88] = 15{,}4$, $p \leq 0{,}001$). Les différences observées suggèrent une exposition à davantage de facteurs de risque familiaux pour les adolescentes manifestant un trouble des conduites. En outre, la qualité de la relation avec la mère ($t[n = 86] = 4{,}4$, $p \leq 0{,}001$) et avec le père ($t[n = 63] = 3{,}3$, $p \leq 0{,}01$) est significativement moindre pour l'adolescente qui présente un trouble des conduites que pour l'adolescente du groupe témoin. Enfin, les dernières comparaisons entre les groupes établissent que les adolescentes manifestant un trouble des conduites sont plus susceptibles d'avoir été abusées sexuellement ($\chi^2[n = 88] = 11{,}3$, $p \leq 0{,}001$), d'avoir été victimes de violences physiques en dehors de la famille ($\chi^2[n = 88] = 16{,}6$, $p \leq 0{,}001$), de même que de fréquenter des enfants qui causent des ennuis ($\chi^2[n = 88] = 44{,}3$, $p \leq 0{,}001$).

Pour évaluer la spécificité des facteurs de risque et de protection auxquels sont exposées les adolescentes manifestant un trouble des conduites, il importe de les comparer à des adolescents qui présentent le même trouble. Le tableau 5.5 permet cette comparaison sur les facteurs de risque personnels. En résumé, un seul des facteurs considérés permet de distinguer les groupes. Les adolescentes qui présentent un trouble des conduites sont plus susceptibles d'être dépressives que les adolescents ($\chi^2[n = 153] = 8{,}5$, $p \leq 0{,}01$).

Le tableau 5.6 permet de poursuivre les comparaisons entre les groupes sur les facteurs de risque sociaux et familiaux. Les adolescentes sont nettement plus susceptibles d'avoir vécu un abus sexuel que les adolescents ($\chi^2[n = 153] = 18{,}1$, $p \leq 0{,}001$), et d'avoir été victimes de violence physique dans la famille selon le jeune ($\chi^2[n = 153] = 5{,}5$, $p \leq 0{,}05$). Donc, à quelques exceptions près, les résultats suggèrent passablement de ressemblances entre les garçons et les filles qui présentent un trouble des conduites sur les facteurs de risque personnels et familiaux.

Tableau 5.5

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION PERSONNELS ASSOCIÉS À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE DES CONDUITES SELON LE SEXE

	Adolescents TC des centres jeunesse				
	Adolescents (n = 109)		Adolescentes (n = 44)		Différence
Facteurs personnels	%	M (é.t.)	%	M (é.t.)	$p < 0{,}05$
Symptômes d'opposition au cours des 6 derniers mois					
• Selon le parent		2,9 (2,8)		3,4 (2,7)	non
• Selon l'adolescent		1,1 (1,6)		1,6 (1,8)	non
Symptômes de déficit d'attention au cours des 12 derniers mois					
• Selon le parent		7,3 (4,8)		6,9 (4,8)	non
• Selon l'adolescent		4,7 (4,3)		5,5 (4,1)	non
Dépression	6,4		27,3		oui
Fréquence de consommation (alcool / drogues) au cours des 12 derniers mois					
• 3 fois ou plus par semaine	47,7		36,4		non
Nombre de produits consommés au cours des 12 derniers mois		2,9 (1,6)		2,8 (1,6)	non
Traits de personnalité					
• Insensibilité		6,0 (2,5)		6,0 (2,3)	non
• Impulsivité		6,6 (1,9)		6,7 (1,7)	non
Vocabulaire EVIP (score standardisé)		104,1 (13,3)		101,4 (12,3)	non

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE

La proportion de garçons et de filles qui ont manifesté au moins une fois l'un ou l'autre des symptômes du trouble des conduites est passablement similaire selon le sexe. Bien que les adolescents présentent plus souvent certaines conduites agressives que les adolescentes, plus spécifiquement le vol qualifié, l'écart sur le nombre total de symptômes du trouble des conduites n'est que marginalement significatif. Ces résultats correspondent à ceux d'autres études portant sur un échantillon clinique (Silverthorn, Frick et Reynold, 2001), mais diffèrent de certaines études en population générale (Lahey *et al.*, 2000 ; Offord *et al.*, 2001 ; Moffitt *et al.*, 2001). Ces études observent généralement des écarts plus marqués quant à l'agression directe ou aux délits violents, de

Tableau 5.6

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION FAMILIAUX ET SOCIAUX ASSOCIÉS À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE DES CONDUITES SELON LE SEXE

	Adolescents TC des centres jeunesse				
	Adolescents (n = 109)		Adolescentes (n = 44)		Différence
Facteurs sociaux	%	M (é.t.)	%	M (é.t.)	$p < 0,05$
Revenu familial					non
• Très faible	45,0		43,2		
• Faible	20,2		25,0		
• Moyen	21,1		18,2		
• Élevé	13,8		13,6		
Traits antisociaux du parent		25,3 (11,6)		24,7 (11,5)	non
Présence de problèmes de consommation (alcool / drogues) du parent	20,2		18,2		non
Présence d'un trouble mental chez le parent	64,2		70,5		non
Pratiques éducatives selon le parent					
• Manque de supervision		2,2 (0,6)		2,2 (0,5)	non
• Discipline incohérente		2,8 (0,6)		2,9 (0,5)	non
Violence physique subie par l'adolescent					
• Selon le parent	77,1		79,5		non
• Selon l'adolescent	70,6		88,6		oui
Relation de l'adolescent avec la figure maternelle		27,7 (16,6)		33,4 (18,4)	non
Relation de l'adolescent avec la figure paternelle		30,5 (19,9)		35,0 (26,0)	non
Abus sexuel antérieur	8,3		36,4		oui
Violence physique subie par l'adolescent en dehors de la famille	62,4		65,9		non
Fréquentation de jeunes qui causent des ennuis	75,2		79,5		non

même que plus de délits contre la propriété chez les garçons. Une première explication à ces différences peut résider dans le ratio garçons-filles de notre échantillon. Un ratio 2,7:1 peut suggérer un effet de sélection accru chez les adolescentes. Cela pourrait masquer des différences liées au sexe pour l'ensemble des garçons et filles (Moffitt *et al.*, 2001). Une autre explication à l'écart observé entre les échantillons cliniques et populationnels est un autre effet de sélection au moment de l'entrée en intervention ; les milieux cliniques ne retiennent en effet chez les garçons comme chez les filles que les jeunes

manifestant des symptômes sérieux. Enfin, une troisième explication est la façon de mesurer les symptômes du trouble des conduites. Notre étude porte sur la proportion des jeunes ayant manifesté au moins une fois l'un de ces symptômes au cours de la dernière année. D'autres travaux rapportent plutôt la fréquence de ces conduites au cours de la dernière année (0,1 ou 2 ou plus) (Lahey *et al.*, 2000) ou encore la proportion des délits en fonction du sexe parmi l'ensemble des délits commis dans une catégorie (Moffitt *et al.*, 2001). Il est possible que les différences entre les garçons et les filles soient plus marquées sur le nombre de conduites antisociales que sur la proportion des jeunes qui posent les gestes. Notons également que l'âge moyen de notre échantillon (15 ans) est celui où les différences dans la fréquence des manifestations antisociales entre les garçons et les filles sont les plus faibles, même en population générale (Moffitt *et al.*, 2001).

Les résultats relatifs à l'agression indirecte sont également en contradiction avec certaines études utilisant un échantillon issu de la population générale (Crick, 1997 ; Offord *et al.*, 2001). En général, ces dernières révèlent que l'agression indirecte ou relationnelle est plus fréquente chez les filles. Cet écart peut s'expliquer par des différences méthodologiques significatives entre les études. En effet, l'âge moyen des échantillons est très différent, puisque certaines études sont réalisées auprès d'élèves du primaire. De plus, l'agression indirecte est mesurée par un questionnaire autoadministré dans notre étude, par une évaluation sociométrique par Crick (1997) et par le rapport des parents dans la recherche d'Offord *et al.* (2001). Notons également des différences dans la puissance statistique selon les études. Offord *et al.* (2001) constatent davantage d'agressions indirectes chez les filles pour les manifestations suivantes : influencer à ne pas aimer l'autre (22,8 % *vs* 19,9 %), se venger en cherchant l'amitié de l'autre (22,9 % *vs* 17,7 %), parler contre l'autre (35,1 % *vs* 31,5 %), inciter à ne pas fréquenter l'autre (35,7 % *vs* 30,8 %) et raconter les secrets de l'autre (27,8 % *vs* 20,6 %). Ces résultats indiquent des différences somme toute très modestes selon le sexe. Certains des écarts observés dans notre échantillon sont supérieurs à ceux d'Offord *et al.* (2001), mais n'entraînent pas de différences statistiquement significatives. En résumé, les différences observées pourraient s'expliquer par l'âge des participants, la façon de mesurer l'agression indirecte et la puissance statistique des études.

Les résultats liés aux facteurs de risque et de protection distinguant les adolescentes qui développent un trouble des conduites par rapport à celles qui n'en développent pas établissent des différences marquées entre les groupes et suggèrent que le modèle théorique proposé par Lahey *et al.* (1999) est très pertinent pour les adolescentes, même s'il est insuffisant. Le seul élément du modèle de Lahey *et al.* (1999) qui n'est pas confirmé est la présence de traits antisociaux chez les parents. Notons que notre mesure des traits antisociaux est une évaluation des traits de personnalité et non des conduites antisociales. De plus, cette étude évalue les traits de personnalité du répondant principal (habituellement la mère). Bon nombre d'études ont plutôt évalué les conduites

antisociales des deux parents (Farrington, 1995 ; Lahey *et al.*, 1988). Nos données diffèrent également des études sur la prévalence de la consommation abusive de substances du parent au cours de toute la vie (Keenan *et al.*, 1999 ; Loeber, Green, Keenan et Lahey, 1995). Ici encore le fait que la mesure concerne surtout les mères pourrait expliquer les différences. Rappelons que ce facteur n'était pas inclus dans le modèle de Lahey *et al.* (1999).

La présente étude suggère des ajouts au modèle de Lahey *et al.* (1999), puisque certains résultats distinguent les conduites des adolescentes ayant un trouble des conduites des adolescentes de la population générale. Rappelons que ce modèle n'inclut pas la santé mentale des parents. Or, notre recherche révèle qu'au moins un des parents (généralement la mère) des adolescentes ayant un trouble des conduites est plus susceptible d'avoir éprouvé un trouble mental au cours de la vie. De plus, les adolescentes ont plus souvent connu un épisode dépressif au cours de la dernière année. Des analyses sur la cohorte de filles de Dunedin (Moffitt *et al.*, 2001) suggèrent que le trouble des conduites chez les adolescentes est un prédicteur non négligeable d'une dépression subséquente. Mentionnons également que les adolescentes ayant un trouble des conduites ont été davantage exposées à de la violence physique dans la famille et en dehors de la famille, de même que plus abusées sexuellement. Ces résultats pourraient être interprétés sous l'angle de facteurs de sélection lors de l'admission dans les centres jeunesse. Néanmoins, rappelons que les adolescentes qui reçoivent des services en raison d'un abus sexuel ont été exclues de la présente étude. De plus, il importe de souligner que l'association entre l'abus sexuel et l'agression a fait l'objet de confirmations répétées (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). Ces résultats suggèrent que la victimisation des adolescentes fait partie des facteurs de risque associés au trouble des conduites chez les adolescentes.

Les comparaisons entre les garçons et les filles qui manifestent un trouble des conduites révèlent relativement peu de différences selon le sexe. Globalement, les résultats appuient les propos de Moffitt et Caspi (voir leur chapitre dans ce livre) et de Moffitt *et al.* (2001) voulant qu'il existe très peu de différences sur les facteurs de risque s'appliquant aux garçons et aux filles, et que ces facteurs expliquent une très faible proportion de la variance. Néanmoins, le rôle de la victimisation des adolescentes n'a pas été évalué dans l'étude de Moffitt *et al.* (2001). Notre étude établit que les adolescentes qui présentent un trouble des conduites sont plus susceptibles de révéler des expériences d'abus physique et sexuel dans la famille au cours de la vie. D'autres études relèvent également une association entre la maltraitance et les conduites antisociales des filles. McCabe *et al.* (2004) constatent une histoire de mauvais traitements plus fréquente chez les adolescentes ayant manifesté des conduites antisociales précoces. McCabe *et al.* (2002) remarquent des différences significatives sur le plan de l'abus émotif, physique et sexuel à l'égard des filles, de même que sur le plan de la négligence physique. Enfin, Silverthorn *et al.* (2001) observent une fréquence plus élevée de l'abus sexuel

chez des adolescentes issues d'un milieu clinique par comparaison avec les adolescents. Toutefois, puisque toutes ces différences concernent des échantillons cliniques, il n'est pas certain qu'elles soient généralisables aux adolescentes de la population générale. Un dernier facteur de risque permet de discriminer dans cette étude entre les adolescentes et les adolescents qui présentent un trouble des conduites. La prévalence de la dépression est significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons. Ce résultat a déjà été obtenu dans d'autres échantillons cliniques (Compas *et al.*, 1997 ; McCabe *et al.*, 2002). Il est possiblement associé à la prévalence plus élevée de tentatives de suicide chez les filles (Chamberlain et Reid, 1994). Ce résultat renforce le rôle potentiel des éléments dépressifs dans la compréhension du trouble des conduites chez les adolescentes.

L'absence de différences significatives entre les adolescentes et les adolescents qui présentent un trouble des conduites sur plusieurs facteurs de risque, soit le niveau intellectuel et l'impulsivité (Silverthorn *et al.*, 2001), l'opposition et l'abus de substances psychoactives (McCabe *et al.*, 2002), correspondent aux résultats d'un certain nombre d'études auprès d'échantillons cliniques. Ces résultats ne correspondent toutefois pas toujours avec ceux observés dans la population générale. C'est ainsi, par exemple, que Moffitt *et al.* (2001) signalent une différence significative sur le niveau intellectuel et l'hyperactivité (selon l'enseignant) entre les garçons et les filles qui présentent des conduites antisociales.

Trois grandes conclusions s'imposent à la suite de cette étude. Tout d'abord, il y a beaucoup plus de ressemblances que de différences entre les adolescentes et les adolescents bénéficiant d'une intervention quant à la variété des symptômes de trouble des conduites et de l'agression indirecte. Ce résultat suggère qu'il existe peu de spécialisation dans les conduites antisociales et la gravité du trouble selon le genre. Cela a pour conséquence, à première vue, de ne pas justifier une modification des critères du trouble des conduites pour les adolescentes ayant connu précocement de telles difficultés. En second lieu, la pertinence d'un modèle multifactoriel de risque est confirmée pour les adolescentes qui présentent un trouble des conduites précoce. En effet, des différences marquées sont observées entre les adolescentes avec un trouble des conduites et les adolescentes du groupe témoin sur divers aspects du tempérament (opposition, inattention, impulsivité, insensibilité, éléments dépressifs), au plan du vocabulaire et quant à la consommation de substances. De plus, l'exposition à des facteurs de risque familiaux (violence physique subie, abus sexuel, pratiques éducatives des parents, qualité de la relation, présence d'un trouble mental chez un parent) et sociaux (fréquentation de pairs déviants) est significativement plus élevée. Ces différences suggèrent l'importance d'interventions préventives et curatives chez les filles en tenant compte de ces facteurs associés. En dernier lieu, l'étude met en lumière certains facteurs de risque spécifiques pour les adolescentes ayant eu des conduites antisociales précoces par rapport à ceux associés aux conduites des garçons. Les

composantes dépressives, la violence physique dans la famille et l'abus sexuel distinguent ces jeunes filles des jeunes garçons à l'adolescence. De tels résultats suggèrent que les adolescentes qui présentent un trouble des conduites doivent également être considérées comme des victimes. Sur le plan de l'intervention, plusieurs éléments de leur vécu passé (abus, violence) et actuel (dépression) méritent une attention aussi importante que les difficultés de comportement.

En conclusion, il importe de signaler certaines limites de l'étude. Tout d'abord, il s'agit d'une étude transversale portant sur des jeunes qui sont symptomatiques et qui font l'objet d'une intervention. Elle porte sur les conduites et les facteurs de risque chez des adolescents qui ont entre 12 et 17 ans. Il est possible que l'importance des risques fluctue selon l'âge. La recherche reflète donc les résultats d'un échantillon clinique dont l'âge moyen est de 15 ans. L'étude s'est appuyée sur la présence d'un certain nombre de symptômes du trouble des conduites plutôt que sur la fréquence de ces conduites. Plusieurs travaux suggèrent qu'un petit nombre de délinquants commettent une importante proportion de tous les délits (Farrington et West, 1993 ; Moffitt, Lynam et Silva, 1994). Cet aspect n'a pas été évalué dans l'actuelle recherche. Enfin, les facteurs de risque et de protection étudiés se sont principalement limités à ceux du modèle de Lahey *et al.* (1999). D'autres facteurs personnels (déficits neuropsychologiques) et sociaux (instabilité familiale, âge de la mère à la naissance) auraient pu être inclus si un autre modèle théorique avait été mis à l'épreuve (Moffitt, 1993). De plus, plusieurs des facteurs de risque concernaient les mères, alors que les pères peuvent également représenter un facteur de risque. Enfin, les nombreuses analyses statistiques réalisées sont susceptibles d'entraîner des erreurs de type I.

La recherche dans ce secteur d'étude semble se trouver dans une certaine impasse, dans la mesure où bon nombre de différences paraissent associées à l'origine de l'échantillon (populationnel *vs* clinique). D'un côté, les échantillons populationnels ne permettent d'identifier qu'un petit nombre de filles ayant un trouble des conduites à début précoce, probablement avec une gamme limitée de conduites antisociales (Giordano et Cernkovich, 1997). De l'autre côté, les échantillons bénéficiant d'une intervention sont vraisemblablement affectés par un certain nombre de facteurs de sélection autres que les seules conduites manifestées, puisque certaines distorsions par rapport aux échantillons tirés de la population générale sont observées selon l'âge et le sexe (Goodman *et al.*, 1997). L'avenir de la recherche sur ce thème est probablement dans la complémentarité des résultats obtenus dans les deux types d'études. En effet, une stratégie de recherche qui consisterait à soumettre à l'épreuve un modèle théorique auprès des deux types d'échantillons est susceptible de faire avancer notre compréhension du développement des conduites antisociales chez les filles.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T.M. (1991). *Manuel for the Child Behavior Checklist and 1991 Profile*, Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual : Mental disorders (DSM-III-R)*, 3e éd. révisée, Washington, DC : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4e éd., Washington, DC : American Psychiatric Press.

Bergeron, L., Valla, J.P. et Breton, J.J. (1992). « Pilot Study for the Quebec Child Mental Health Survey : Part II. Correlates of DSM-III-R Criteria among Six to 14 Year Olds », *Canadian Journal of Psychiatry, 37*, 381-386.

Björkqvist, K. (1994). « Sex Differences in Physical, Verbal, and Indirect Aggression : A Review of Recent Research », *Sex Roles, 30*(3-4), 177-188.

Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J. et Österman, K. (1992). *The Direct and Indirect Aggression Scales,* Vasa, Finland : Abo Akademi University, Department of Social Sciences.

Björkqvist, K., Österman, K. et Kaukianinen, A. (1992) « The Development of Direct and Indirect Aggressive Strategies in Males and Females », dans K. Björkqvist et P. Niemela (dir.), *Of Mice and Women : Aspects of Female Aggression,* San Diego, CA : Academic Press, 51-64.

Boisvert, J.-M. et Comeau, S. (1985). *Un ensemble de mesures cliniques : traduction de l'attitude de l'enfant face à son père.* Document inédit.

Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C. et St-Georges, M. (1998). « Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-2.25) in Quebec : Reliability Findings in Light of the MECA Study », *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry, 37*(11), 1167-1174.

Brochu, S. et Guyon, L. (1998). « L'utilisation de l'ASI/IGT en centre de détention », dans L. Guyon, M. Landry, S. Brochu et J. Bergeron, (dir.), *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes. L'indice de gravité d'une toxicomanie, l'ASI/IGT,* 47-66, Québec : Presses de l'Université Laval/De Boeck.

Chamberlain, P. et Reid, J.B. (1994). « Differences in Risk Factors and Adjustment for Male and Female Delinquents in Treatment Foster Care », *Journal of Child and Family Studies, 3*(1), 23-39.

Compas, B.E., Oppedisano, G., Connor, J.K., Gerhardt, C.A., Hinden, B.R. et Achenbach, T.M. (1997). « Gender Differences in Depressive Symptoms in Adolescence : Comparison of National Samples of Clinical Referred and Non Referred Youths », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 617-626.

Costello, J., Angold, A., Burns, B.J., Stangl, D.K., Tweed, L., Erkanli, A. et Worthman, C.M. (1996). « The Great Smoky Moutains Study of Youth : Goals, Design, Methods, and the Prevalence of DSM-III-R Disorders », *Archives of General Psychiatry, 53*, 1129-1136.

Côté, S., Tremblay, R.E., Nagin, D., Zoccolillo, M. et Vitaro, F. (2002). « The Development of Impulsivity, Fearfulness, and Helpfulness during Childhood : Patterns of Consistency and Change in the Trajectories of Boys and Girls », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(5), 609-618.

Courtois, C.A. (1988). *Healing the Incest Wound : Adult Survivors in Therapy,* New York : W.W. Norton & Co.

Crick, N.R. (1995). « Relational Aggression : The Role of Intent Attributions, Feelings of Distress, and Provocation Type », *Development and Psychopathology, 7*, 313-322.

Crick, N.R. (1997). « Engagement in Gender Normative versus Non-normative Forms of Aggression : Links to Social-psychological Adjustment », *Developmental Psychology, 33*(4), 610-617.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development, 66*, 710-722.

Crick, N.R. et Zahn-Waxler, C. (2003). « The Development of Psychopathology in Females and Males : Current Progress and Future Challenges », *Development and Psychopathology, 15*, 719-742.

Dunn, L.M., Thériault-Whalen, C.M. et Dunn, L.M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody – Forme révisée*, Toronto : Psycan.

Everson, M., Hunter, W.N., Runyon, D.K., Edelsohn, M.D. et Coulter, M.L. (1989). « Maternal Support Following Disclosure of Incest », *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(2), 197-207.

Farrington, D.P. (1995). « The Development of Offending and Antisocial Behavior from Childhood : Key Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 929-964.

Farrington, D.P. et West, D.J. (1993). « Criminal, Penal and Life Histories of Chronic Offenders : Risk and Protective Factors and Early Identification », *Criminal Behaviour and Mental Health, 3*, 492-523.

Fournier, L., Lesage, A., Toupin, J. et Cyr, M. (1997). « Telephone Surveys as an Alternative for Estimating Prevalence of Mental Disorders and Service Utilization : A Montreal Catchment Area Study », *Canadian Journal of Psychiatry, 42*, 737-743.

Frick, P.J. (1991). « Patterns of Parent and Family Characteristics Associated with Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Boys », *Dissertation Abstracts International, 51*(8-B),4047.

Frick, P.J. et Hare, R.D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*, Toronto : MultiHealth Systems.

Frick, P.J., O'Brien, B.S., Wootton, J.M. et McBurnett, K. (1994). « Psychopathy and Conduct Problems in Children », *Journal of Abnormal Psychology, 103*(4), 700-707.

Giordano, P.C. et Cernkovich, S.A. (1997). « Gender and Antisocial Behavior », *Handbook of Antisocial Behavior,* 496-510.

Giuli, C.A. et Hudson, W.W. (1977). « Assessing Parent-child Relationship Disorders in Clinical Practice : The Child's Point of View », *Journal of Social Service Research, 1,* 1.

Goodman, S.H., Lahey, B.B., Fielding, B., Dulcan, M., Narrow, W. et Regier, D. (1997). « Representativeness of Clinical Samples of Youths with Mental Disorders : A Preliminary Population-based Study », *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 3-14.

Hare, R.D., Hart, S.D. et Harpur, T.J. (1991). « Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder », *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 391-398.

Hoyt, S. et Scherer, D.G. (1998). « Female Juvenile Delinquency : Misunderstood by the Juvenile Justice System, Neglected by Social Science », *Law and Human Behavior, 22*(1), 81-107.

Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). « Conduct Disorder in Girls : A Review of the Literature », *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*(1), 3-19.

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. et Finkelhor, D. (1993). « Impact of Sexual Abuse on Children : A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies », *Psychological Bulletin, 113*(1), 164-180.

Kovess, V. et Fournier, L. (1990). « The DISSA : An Abridged Self-administered Version of the DIS. Approach by Episode », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 25*, 179-186.

Lahey, B.B., Goodman, S.H., Canino, G., Bird, H., Schwab-Stone, M., Waldman, I.D., Rathouz, P.J., Miller, T.L., Dennis, K.D. et Jensen, P.S. (2000). « Age and Gender Differences in Oppositional Behavior and Conduct Problems : A Cross-sectional Household Study of Middle Childhood and Adolescence », *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 488-503.

Lahey, B.B., Goodman, S.H., Waldman, I.D., Bird, H., Canino, G., Jensen, P., Regier, D., Leaf, P.J., Gordon, R. et Applegate, B. (1999). « Relation of Age of Onset to the Type and Severity of Child and Adolescent Conduct Problems », *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(4), 247-260.

Lahey, B.B., Placentini, J.C., McBurnett, K., Stone, P., Hartdagen, S. et Hund, G. (1988). « Psychopathology in the Parents of Children with Conduct Disorder and Hyperactivity », *Journal of American Academy of Child Adolescence Psychiatry, 27*(2), 163-170.

Lahey, B.B., Waldman, I.D. et McBurnett, K. (1999). « Annotation : The Development of Antisocial Behavior : An Integrative Causal Model », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(5), 669-682.

Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (2000). « Les trajectoires marginales chez les adolescentes judiciarisées : continuité et changement », *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, 1,* 46-68.

Le Blanc, M., McDuff, P. et Kaspy, N. (1998). « Family and Early Adolescent Delinquency : A Comprehensive Sequential Family Control Model », *Early Child Development and Care, 142*, 63-91.

Loeber, R. (1991). « Questions and Advances in the Study of Developmental Pathways », dans D. Cicchetti et S. Toth (dir.), *Rochester Symposium on Development Psychopathology : III*, Rochester, NY : Rochester University Press, 97-115.

Loeber, R., Green, S.M., Keenan, K. et Lahey, B.B. (1995) « Which Boys Will Fare Worse ? Early Predictors of the Onset of Conduct Disorder in a Six-year Longitudinal Study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(4), 499-509.

McCabe, K.M., Lansing, A.E., Garland, A. et Hough, R. (2002). « Gender Differences in Psychopathology, Functional Impairment, and Familial Risk Factors among Adjudicated Delinquents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(7), 860-867.

McCabe, K.M., Rodgers, C., Yeh, M. et Hough, R. (2004). « Gender Differences in Childhood Onset Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 16*(1), 179-192.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J. et Griffith, J. (1985). « New Data from the Addiction Severity Index : Reliability and Validity in Three Centers », *Journal of Nervous and Mental Disorder, 173*, 412-423.

Miller, D., Trapani, C., Fejes-Mendoza, K., Eggleston, C. et Dwiggins, D. (1995). « Adolescent Female Offenders : Unique Considerations », *Adolescence, 30*, 429-435.

Millon, T. (1987). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II),* Minneapolis, MN : National Computer Systems.

Moffitt, T.E. (1993). « Adolescence-limited and Life-course-persistent Antisocial Behavior : A Developmental Taxonomy », *Psychological Review, 100*, 674-701.

Moffitt, T.E. et Caspi, A. (2001). « Childhood Predictors Differentiate Life-course Persistent and Adolescence-limited Antisocial Pathways among Males and Females », *Development and Psychopathology, 13*, 355-375.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. et Stanton, W. (1996). « Childhood-onset versus Adolescent-onset Antisocial Conduct Problems in Males : Natural History from Ages 3 to 18 Years », *Development and Psychopathology, 8*, 399-424.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). *Sex Difference in Antisocial Behaviour : Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study,* Cambridge : Cambridge University Press.

Moffitt, T.E., Lynam, D.R. et Silva, P.A. (1994). « Neuropsychological Tests Predicting Persistent Male Delinquency », *Criminology, 32*, 277-300.

Offord, D.R., Lipman, E.L. et Duku, E.K. (2001). « Epidemology of Problem Behavior Up to Age 12 Years », dans R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Child Delinquents : Development, Intervention and Service Needs*, Thousand Oaks, CA : Sage, 95-116.

Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J., Charpentier, S., Caprara, G.V. et Pastorelli, C. (1999). « Locus of Control and Three Types of Aggression », *Aggressive Behavior, 25*(1), 61-65.

Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M. et Mercier, H. (2000). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois,* Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C. et Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0-17 ans référés à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps,* Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K.L. et Stoolmiller, M. (1998). « Variables That Initiate and Maintain an Early-onset Trajectory for Juvenile Offending », *Development and Psychopathology, 10*, 531-547.

Robins, L.N., Helzer, J.E., Ratcliff, K.S. et Seyfried, W. (1982). « Validity of the Diagnostic Interview Schedule, Version II : DSM-III Diagnoses », *Psychological Medicine, 12*(4), 855-870.

Rowe, R., Maughan, B., Pickles, A., Costello, E.J. et Angold, A. (2002). « The Relationship between DSM-IV Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder : Findings from the Great Smoky Mountains Study », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(3), 365-373.

Saunders, B.E. et Schuchts, R.A. (1987). « Assessing Parent-child Relationships : A Report of Normative Scores and Revalidation of Two Clinical Scales », *Family Process, 2*(1), 373-381.

Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Conners, C.K. et Regier, D. (1993). « The Diagnostic Interview for Children-revised Version (DISC-R) : I. Preparation, Field Testing, Interrator Reliability, and Acceptability », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 643-650.

Shelton, K.K., Frick, P.J. et Wootton, J. (1996). « The Assessment of Parenting Practices in Families of Elementary School-aged Children », *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317-329.

Silverthorn, P. et Frick, P.J. (1999). « Developmental Pathways to Antisocial Behavior : The Delayed-onset Pathway in Girls », *Development and Psychopatology, 11*, 101-126.

Silverthorn, P., Frick, P.J. et Reynolds, R. (2001). « Timing of Onset and Correlates of Severe Conduct Problems in Adjudicated Girls and Boys », *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 171-181.

Storvoll, E.E. et Wichstrom, L. (2002). « Do the Risk Factors Associated with Conduct Problems in Adolescents Vary According to Gender ? », *Journal of Adolescence, 25*, 183-202.

Straus, M.A. (1979). « Measuring Intrafamily Conflict and Violence : The Conflict Tactics (CT) Scales », *Journal of Marriage et the Family, 41*(1), 75-88.

Thériault, C., Cyr, M. et Wright, J. (1995). Traduction et adaptation du *Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale de Eversone et al.* (1989). Manuscrit non publié, Université de Montréal.

Thériault, C., Cyr, M. et Wright, J. (1997). Traduction et adaptation du *Incest History Questionnaire de Courtois* (1988). Manuscrit non publié, Université de Montréal.

Toupin, J., Pauzé, R., Yergeau, E., Déry, M., Fortin, L. et Mercier, H. (2003). « Les enfants manifestant un trouble des conduites et utilisant des services psychoéducatifs : un portrait social, familial et psychologique », *Santé mentale au Québec, 28*(1), 37-53.

Tremblay, R.E., Masse, B., Perron, D. et Le Blanc, M. (1992). « Early Disruptive Behavior, Poor School Achievement, Delinquent Behavior, and Delinquent Personality : Longitudinal Analyses », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 64-72.

Valla, J.P., Bergeron, L., Bérubé, H., Gaudet, N. et St-Georges, M. (1994). « A Structured Pictorial Questionnaire to Access DSM-III-based Diagnoses in Children (6-11 years) : Development, Validity, and Reliability », *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*(4), 403-423.

Verhulst, F.C. et van der Ende, J. (1997). « Factors Associated with Child Mental Health Service Use in the Community », *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 36*(7), 901-909.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. (2005). « Les conduites agressives indirectes : un facteur de mésadaptation ? », *Revue de criminologie, 38*(1), 9-38.

Zahn-Waxler, C. (1993). « Warriors and Worriers : Gender and Psychopathology », *Development and Psychopathology, 5*, 79-89.

Zoccolillo, M. (1993). « Gender and the Development of Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 5,* 65-78.

chapitre 6

TRAJECTOIRES DES FILLES PRÉSENTANT DES CONDUITES AGRESSIVES

30 ans de suivi intergénérationnel de l'enfance à la parentalité

Dale M. Stack
Université Concordia

Lisa A. Serbin
Université Concordia

Naomi Grunzeweig
Université Concordia

Natacha De Genna
Université Concordia

Dahlia Ben-Dat Fisher
Université Concordia

Caroline E. Temcheff
Université Concordia

Sheilagh Hodgins
King's College, Londres

Alex E. Schwartzman
Université Concordia

Jane Ledingham
Université d'Ottawa

Remerciements

La recherche décrite dans ce chapitre a été soutenue en partie par des subventions de Child Care Visions (Ressources humaines du Canada), Santé Canada (Santé mentale et bien-être des jeunes), les Instituts de recherche du Canada, le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Le *Concordia Longitudinal Risk Project* a commencé en 1976, sous la direction de Jane Ledingham et d'Alex E. Schwartzman. Le volet intergénérationnel est sous la direction de Lisa A. Serbin, de Dale M. Stack et d'Alex E. Schwartzman. Nous remercions Claude Senneville, Irfan Yaqub et Zhang Ming Wang pour leur concours aux analyses. Nous remercions également Vivianne Bentley, Jessica Cooperman, Jennifer Karp, Valerie McAffer, Patricia Peters et Christina Saltaris qui ont contribué, à un moment ou à un autre, au volet intergénérationnel de l'étude. Nous sommes également reconnaissants aux assistants de recherche Julie Brousseau, Dany Lacroix, Cheryl-Lynn Rogers, Manon St-Germain, Sandra Thibault, Nathalie Vaudry, Diane Viau, Nadine Girouard, Renata Millitzer et Mina Popliger pour l'aide apportée. Nous sommes particulièrement redevables à la Commission scolaire des écoles catholiques de Montréal (aujourd'hui la CSDM), à la Commission d'accès à l'information, à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, au Centre des services sociaux Richelieu et à la Société de l'assurance automobile du Québec. Enfin, un merci chaleureux va aux participants et aux participantes du Projet de Concordia pour leur précieuse collaboration soutenue.

1. PROBLÉMATIQUE

Pendant plusieurs années, le phénomène de l'agression chez les filles a retenu relativement peu l'attention, les filles étant systématiquement exclues des études longitudinales portant sur les conduites agressives présentées au cours de l'enfance. Il existe plusieurs raisons à cela. D'abord, peu de filles sont orientées vers des services spécialisés en santé mentale ou vers le système de justice pénale pour ce type de problèmes. Le nombre de filles présentant des conduites agressives étant peu élevé, elles étaient tout simplement exclues des échantillons ou, encore, regroupées avec les garçons lors des analyses. Ensuite, du point de vue des politiques sociales, il semblait inutile d'étudier les trajectoires de développement de ces filles de l'enfance jusqu'à l'adolescence ou à l'âge adulte, puisqu'il est généralement admis que peu de femmes commettent des crimes violents. Plus récemment, toutefois, une meilleure compréhension du comportement agressif féminin s'est traduite par un intérêt accru des chercheurs pour les conduites d'agression chez les filles et les femmes (par exemple, l'intimidation, les comportements violents dans les relations de couple) et les facteurs qui favorisent leur développement au cours de l'enfance (Capaldi, Kim et Shortt, 2004 ; Pepler, Craig, Yuile et Connolly, 2004 ; Stack, Serbin, Grunzeweig, Ben-Dat Fisher, De Genna, Temcheff *et al.,* 2005).

L'agression est généralement considérée comme un phénomène typiquement masculin (Maccoby, 2004). Pourtant, le fait que les hommes soient plus agressifs physiquement que les femmes ne signifie pas nécessairement que les femmes vivent moins de relations conflictuelles et d'hostilité (Björkqvist, 1994 ; Crick et Grotpeter, 1995). Les études de ces dernières années révèlent que l'agressivité chez les filles peut être détectée et évaluée de manière précise au sein d'échantillons représentatifs de la population générale et que ce trait demeure stable dans le temps (Coie et Dodge, 1998 ; Moskowitz et Schwartzman, 1989 ; Serbin et Stack, 1998 ; Serbin, Moskowitz, Schwartzman et Ledingham, 1991 ; Serbin, Stack, De Genna, Grunzeweig, Temcheff, Schwartzman *et al.*, 2004 ; Stack, Serbin, Schwartzman et Ledingham, 2005). De plus, tout porte à croire que les conduites d'agression chez les filles seraient indicatives de tendances négatives observées à l'adolescence et à l'âge adulte qui diffèrent des délits déclarés et autres problèmes persistants typiques de leurs pendants masculins (Bierman, Bruschi, Domitrovich, Fang, Miller-Johnson, 2004 ; Schwartzman et Mohan, 1999 ; Schwartzman, Verlaan, Peters et Serbin, 1995 ; Serbin *et al.*, 1991 ; Serbin *et al.*, 2004). Comparées aux filles non agressives,

les filles qui manifestent des conduites agressives sont plus susceptibles de commettre des délits à l'adolescence et des infractions au code criminel, de vivre du décrochage scolaire, de s'adonner au tabagisme, à la toxicomanie, à des activités sexuelles précoces et à risque, de s'associer à des pairs plus âgés et déviants et de présenter des troubles de santé mentale (Huesmann, Eron, Lefkowitz et Walder, 1984 ; Moskowitz, Schwartzman et Ledingham, 1985 ; Olweus, 1984 ; Schwartzman *et al.*, 1995 ; Serbin *et al.*, 1998 ; Stack *et al.*, 2005 ; Zoccolillo, Paquette, Azar, Côté et Tremblay, 2004).

En fait, les résultats d'études récentes indiquent que les conduites agressives chez les filles pourraient être un élément clé d'un phénomène social complexe s'observant entre les générations : les trajectoires de développement de ces filles seraient inextricablement liées à celles de leurs parents, à celles de leurs enfants et à celles des membres de leur famille étendue. Dans cet ordre d'idées, les conduites d'agression précoces et persistantes pourraient également inclure des facteurs de risque génétiques, neurocognitifs, neuro-endocriniens et d'autres facteurs biologiques (Susman et Pajer, 2004 ; voir aussi dans ce livre le chapitre de Pahlavan). Or, en raison de leur taille physique, des processus de socialisation pendant l'enfance et des contraintes sociales imposées aux femmes, celles-ci peuvent être amenées à élaborer d'autres stratégies pour exprimer leur agressivité, à savoir des affrontements verbaux ou indirects plutôt que de la coercition physique évidente (Zahn-Waxler et Polanichka, 2004). Cette forme d'agression indirecte, souvent appelée agression relationnelle ou sociale, vise à causer des préjudices à autrui, par exemple en sabordant ses relations d'amitié ou en l'excluant du groupe de pairs (Cairns, Cairns, Neckerman, Ferguson et Gariépy, 1989 ; Crick, 1995, 2003 ; Crick et Grotpeter, 1995 ; Galen et Underwood, 1997 ; voir aussi le chapitre de Verlaan et Besnard dans ce livre). Les preuves de l'existence de cette forme d'agression ne manquent pas : tant les enfants qui en sont victimes que ceux qui l'enclenchent sont à risque de présenter des problèmes de comportement extériorisés (Crick, Ostrov, Appleyard, Jansen et Casas, 2004).

En ce qui concerne la persistance des problèmes, les auteurs observent que les troubles de comportement incluant les conduites d'agression à l'enfance se traduisent bien souvent par la présence de comportements à risque au début de l'adolescence, et ce, tant pour les filles que pour les garçons (Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson et Silva, 1996 ; Cairns et Cairns, 1994 ; Caspi *et al.*, 1997 ; Scaramella, Conger, Simons et Whitbeck, 1998 ; Serbin *et al.*, 1991). Par exemple, plusieurs études longitudinales et prospectives ont relevé une tendance à l'activité sexuelle à risque à l'adolescence, comprenant la précocité de la sexualité et de la grossesse (voir par exemple Cairns et Cairns, 1994 ; Scaramella, Conger, Simons et Whitbeck, 1998 ; Serbin *et al.*, 1991). Bien que l'agressivité présentée à l'enfance puisse être associée aux activités sexuelles à risque chez les deux sexes (Capaldi *et al.*, 1996), les recherches se sont plutôt intéressées à prédire la délinquance et la criminalité ultérieures des garçons à partir des conduites d'agression présentées par ceux-ci à l'enfance

(Capaldi, 1992 ; Conger, Elder, Lorenz, Simons et Whitbeck, 1994 ; Farrington, 1991 ; Magnusson, 1988), et ce, bien que les comportements à risque observés à l'adolescence ne représentent qu'un indicateur parmi d'autres de la persistance de ces conduites. En effet, les conséquences des conduites agressives peuvent aussi se refléter dans le comportement parental, dans la qualité du milieu physique et social des familles, voire dans les profils de développement et de santé des femmes et de leurs enfants.

Pour arriver à identifier, à évaluer et à traiter les problèmes associés à l'agressivité chez les femmes, il convient d'abord d'identifier les indicateurs précoces des trajectoires de risque et de résilience qu'elles empruntent (Serbin, Stack et Schwartzman, 2000). Déjà, en première année du primaire, on peut détecter les types de comportements agressifs et perturbateurs qui risquent fort d'amorcer une série de troubles de comportement et de problèmes sociaux qui jalonneront le parcours scolaire des enfants (Caspi, Elder et Bem, 1988 ; Tremblay *et al.*, 1992). Il se peut aussi que certains facteurs contextuels (par exemple, le voisinage, l'école) contribuent à la perpétuation des comportements négatifs appris dans le milieu familial (Serbin *et al.*, 2004). De plus, il semble que les problèmes d'agression pendant l'enfance se cantonnent dans un sous-ensemble particulier de familles, et ce, même lorsque l'on tient compte du niveau socioéconomique (Baillargeon, Tremblay et Willms, 2002). Certains auteurs parlent de facteurs de risque se présentant en cascade dans certaines familles où, aux facteurs génétiques, s'ajoutent divers événements de vie négatifs qui prédisposeraient les membres de ces familles à réagir avec excès tout au long de la vie, tant sur le plan biologique qu'en matière de comportements (McEwen et Seeman, 2003 ; Repetti, Taylor et Seeman, 2002).

Néanmoins, les études longitudinales mettent parallèlement en lumière que le risque psychosocial n'est que ce qu'il est, c'est-à-dire une probabilité. En effet, beaucoup d'enfants venant de familles dites à risque grandissent en vivant de manière relativement prospère et productive, et ce, en dépit des perspectives peu prometteuses qui pouvaient être envisagées à leur naissance (Elder et Caspi, 1988 ; Furstenberg, Brooks-Gunn et Morgan, 1987 ; Hardy *et al.*, 1997 ; Rutter, 1987 ; Werner et Smith, 1992). Des études longitudinales sont donc nécessaires pour examiner la stabilité du risque dans le temps, de même que les résultantes homotypiques (c'est-à-dire directement liées) et hétérotypiques (c'est-à-dire indirectement liées) des conduites d'agression précoces (Cairns et Cairns, 1994 ; Serbin et Karp, 2003 ; Serbin *et al.*, 2004). Les facteurs de continuité et de discontinuité du risque psychosocial peuvent être identifiés grâce aux études longitudinales et prospectives qui sont maintenant fréquentes dans l'étude du développement en psychologie, à l'avènement du domaine d'études portant sur la psychopathologie du développement et à l'arrivée de techniques statistiques plus sophistiquées qui peuvent tracer tant les trajectoires individuelles que celles de sous-groupes d'individus (Serbin et Karp, 2003). Si les recherches longitudinales de grande envergure qui incluent les membres d'une même famille sur plusieurs générations sont

assez rares, elles seules, toutefois, sont pourvues d'un devis qui permette d'étudier les mécanismes de continuité et de changement entre les générations (Rutter, 1998 ; Serbin et Stack, 1998 ; Serbin *et al.*, 2000). Les recherches longitudinales et prospectives sont donc d'un apport inestimable pour la compréhension du risque et de la résilience des familles incluant des mères qui étaient elles-mêmes agressives durant l'enfance.

Le présent chapitre vise à décrire les trajectoires d'agression chez les filles de l'enfance à l'âge adulte, de même que les séquelles observées à long terme, englobant les effets négatifs sur l'adaptation psychosociale et la santé, y compris le fait d'être parent et la transmission du risque aux enfants. Plus précisément, à partir de notre étude longitudinale sur un échantillon de familles québécoises à risque (*The Concordia Longitudinal Risk Project*), nous poursuivons les objectifs suivants : 1) établir les trajectoires par lesquelles les conduites d'agression précoces augmentent le risque d'affecter négativement le développement des filles au cours de leur vie ; 2) décrire certains mécanismes de transfert de risque d'une génération à l'autre lorsque les filles présentant des conduites agressives deviennent mères ; 3) examiner plus particulièrement les résultats qui pourraient expliquer le transfert du risque en terme de pratiques éducatives parentales, de développement des enfants et de facteurs contextuels ; et 4) circonscrire certaines des implications relatives à l'identification et à l'évaluation précoces des conduites d'agression chez les filles afin de contribuer à la clarification des politiques en matière de prévention et d'intervention.

2. L'ÉTUDE LONGITUDINALE DE CONCORDIA SUR LE RISQUE

2.1. Sélection de l'échantillon initial

Les participants de l'étude dont les travaux sont présentés dans ce chapitre font partie du vaste échantillon d'un projet de recherche mené auprès de familles de la communauté pour lesquelles le revenu familial moyen et la situation professionnelle des parents sont, en partie, inférieurs à ceux observés en moyenne au Québec et au Canada. Le *Concordia Longitudinal Risk Project* est une étude longitudinale, devenue intergénérationnelle, lancée de 1976 à 1978 par Jane Ledingham et Alex Schwartzman (Ledingham, 1981 ; Schwartzman, Ledingham et Serbin, 1985) et qui est toujours en cours. L'échantillon initial de sujets a été sélectionné parmi un ensemble de 4 109 enfants francophones inscrits dans des classes ordinaires de 1re année du primaire, de 4e année du primaire et de 1re année du secondaire, venant principalement d'écoles de quartiers de niveaux moyens et défavorisés de la ville de Montréal, au Canada. En tout, 1 770 enfants répondaient aux critères d'inclusion (voir plus loin dans le texte), dont un nombre à peu près équivalent de garçons (n = 861) et de filles (n = 909) pour chaque niveau scolaire identifié.

La procédure de sélection regroupait les enfants sur la base des indicateurs d'agressivité et d'isolement social de l'Inventaire d'évaluation de l'élève, traduction française du *Pupil Evaluation Inventory* (PEI ; Pekarik, Prinz, Liebert, Weintraub et Neale, 1976), qui est un instrument de nomination par les pairs[1]. Il importe de souligner que le concept d'agressivité tel qu'il est utilisé dans l'étude de Concordia se rapporte surtout aux comportements d'agression verbale directs (par exemple, ridiculiser) et aux actes d'agression physique, plutôt qu'à l'agression purement relationnelle ou sociale typique des filles. Environ la moitié des participants de l'échantillon initial présentaient un profil de risque élevé tel qu'en témoignaient leurs comportements atypiques extrêmes, tandis que l'autre moitié des participants, venant des mêmes écoles, présentaient des comportements normatifs.

Les résultats que nous rapportons ici traitent exclusivement des filles de l'échantillon initial. Voici la procédure pour la catégorisation des filles au sein des différents sous-groupes nécessaires à l'étude. Celles qui se situaient au-dessus du 95e percentile sur l'échelle mesurant l'agressivité et en dessous du 75e percentile sur l'échelle mesurant l'isolement social par rapport aux autres filles ont été placées dans le groupe des filles dites *agressives*. La procédure inverse a été utilisée pour établir le groupe de filles dites *isolées*. Puisqu'il était peu probable que des enfants présentent des scores aussi hauts sur les deux échelles, des critères assouplis ont permis de former le groupe des filles dites *agressives-isolées*, dont les scores centrés et réduits (cotes Z) devaient être égaux ou supérieurs au 75e percentile sur les deux échelles. Les filles du même âge dont les cotes Z aux échelles d'agressivité et d'isolement social se situaient dans la moyenne constituaient le groupe témoin ($n = 567$ filles). Les résultats présentés ci-dessous proviennent de l'analyse des scores d'agressivité et d'isolement social obtenus lors de la première évaluation des enfants. Des travaux précédents utilisant ces dimensions ont obtenu des résultats probants (par exemple, Saltaris, Serbin, Stack, Karp, Schwartzman et Ledingham, 2004 ; Serbin *et al.*, 1998 ; Serbin *et al.*, 2004 ; Stack *et al.*, 2005). Une description plus complète de la méthodologie est fournie dans les travaux de Schwartzman et de ses collègues (Ledingham, 1981 ; Ledingham et Schwartzman, 1981 ; Schwartzman *et al.*, 1985).

1. Les énoncés mesurant l'agressivité englobent des comportements traduisant de l'agression relationnelle, verbale et physique, par exemple : « Celles qui essaient de mettre les autres dans le trouble », « Celles qui se fâchent quand ça ne marche pas comme elles veulent », « Celles qui disent aux autres enfants quoi faire » et « Celles qui commencent la chicane à propos de rien ». L'isolement social s'appuie sur des concepts comme la tristesse, la timidité ou l'isolement social proprement dit, avec des énoncés comme : « Celles qui sont trop timides pour se faire des ami(e)s facilement », « Celles qui ne semblent jamais s'amuser », « Celles qui sont bouleversées quand elles ont à répondre aux questions en classe » et « Celles qui sont choisies habituellement les dernières pour participer à des activités de groupe ».

2.2. Caractéristiques particulières de l'étude longitudinale

L'étude longitudinale de Concordia présente plusieurs caractéristiques distinctives. D'abord, cette étude est réalisée auprès d'un échantillon de familles provenant de la communauté, tandis que la majorité des études longitudinales portant sur les problèmes de comportement ont recours à des échantillons cliniques. L'utilisation d'un échantillon dit normatif, recruté dans la collectivité, permet d'éviter les biais de sélection associés aux échantillons cliniques et d'obtenir une meilleure représentativité de la population québécoise. Ensuite, contrairement à plusieurs études longitudinales menées auprès d'enfants de milieux défavorisés, notre projet a pu identifier *a priori* des profils précis de comportements sociaux atypiques (c'est-à-dire l'agressivité et l'isolement) et les utiliser à des fins prédictives au sein même d'une population à risque élevé de troubles psychosociaux. En outre, l'étude innovait en incluant un nombre à peu près égal de garçons et de filles pour chaque profil de risque, les profils étant établis en fonction des pairs du même sexe et du même âge. L'étude longitudinale de Concordia serait, à cet effet, l'une des rares études longitudinales au monde à suivre un échantillon important de filles présentant des conduites agressives jusqu'à l'âge adulte. Par ailleurs, le devis de notre recherche, où une partie seulement des participants présentaient un comportement atypique, rend également possible l'étude des facteurs qui prédisent une adaptation positive, lesquels sont au centre des recherches récentes sur le risque et la résilience (p. ex. : Luthar, 2003).

3. LES TRAJECTOIRES DES FILLES AGRESSIVES DE L'ENFANCE À LA FIN DE L'ADOLESCENCE

S'il existe des ressemblances entre les trajectoires de risque qu'empruntent les garçons et les filles, on relève toutefois des particularités dans le cheminement de beaucoup de ces dernières. Au moment du dépistage, les enfants des deux sexes identifiés comme agressifs présentaient un quotient intellectuel (QI) et un rendement scolaire standardisé plus faible que ceux formant les groupes *isolés* et *témoin* (Ledingham, 1981 ; Schwartzman *et al.*, 1985). La combinaison de l'agressivité et de l'isolement s'avérait particulièrement problématique, puisque les enfants affichant les scores les plus élevés à ces deux échelles présentaient les QI et les scores de rendement scolaire les plus faibles de tout l'échantillon.

La première relance de l'étude, menée trois ans après le dépistage, a révélé peu de différences entre le cheminement scolaire des filles agressives et celui des garçons agressifs. En effet, les deux sous-groupes affichaient la même probabilité d'avoir redoublé une année scolaire ou d'avoir été orientés vers un programme d'éducation spéciale pour enfants présentant des problèmes de comportement ou d'apprentissage (Schwartzman *et al.*, 1985). Ces difficultés se poursuivaient au secondaire : les scores initiaux d'agressivité permettaient

de prédire des niveaux élevés de décrochage scolaire chez les deux sexes, alors que les enfants du groupe des agressifs-isolés présentaient le taux le plus élevé. Le score d'agressivité est donc un excellent facteur prédictif de l'insuccès scolaire à courte et à longue échéance, surtout en présence d'autres problèmes sociaux ou scolaires. En effet, même en contrôlant statistiquement pour les scores de rendement scolaire, les scores d'agressivité des filles au primaire permettaient encore de prédire la probabilité de décrochage au secondaire (Serbin *et al.*, 1998).

Dans une étude basée sur l'observation de 174 enfants en cinquième et sixième années (un groupe distinct de l'échantillon étudié identifié au sein des mêmes écoles, à l'aide des mêmes méthodes de nomination et de catégorisation que le projet initial) (Lyons, Serbin et Marchessault, 1988 ; Serbin, Lyons, Marchessault, Schwartzman et Ledingham, 1987 ; Serbin, Marchessault, McAffer, Peters et Schwartzman, 1993), il s'est avéré que les enfants des deux sexes identifiés par les pairs comme agressifs étaient effectivement plus agressifs physiquement dans la cour de récréation que leurs pairs désignés comme étant non agressifs. Les filles agressives participaient aux jeux très physiques des garçons (se bousculer, se tirailler, des comportements atypiques pour les filles de cet âge) et dirigeaient leur agressivité contre les garçons plutôt que contre d'autres filles. Cette tendance à s'associer tout particulièrement aux garçons qui jouent de façon agressive et le fait qu'elles soient évitées par les autres filles pourraient représenter des facteurs déterminants du développement des filles présentant des conduites agressives. Au primaire, les filles qui se lient à des pairs aux comportements agressifs ou à risque étendent, avec le temps, leur répertoire de comportements déviants et adhèrent aux normes et aux valeurs de ce sous-groupe.

Au début et au milieu de l'adolescence, les filles composant le groupe des agressives manifestent des comportements à risque continus, incluant un taux de consommation élevé de cigarettes, d'alcool et de drogues illégales (De Genna, Stack, Serbin, Schwartzman et Ledingham, sous presse). Il semble que leur association avec des pairs déviants les rende plus vulnérables et qu'elles continuent de s'associer à des groupes de pairs composés de garçons et de filles dont les comportements sont compatibles avec les leurs, c'est-à-dire d'autres jeunes qui adoptent des comportements agressifs, prédélinquants ou nettement délinquants.

Bien qu'elles soient mises en état d'arrestation plus souvent que les filles du groupe témoin durant les dernières années de l'adolescence, il est important de noter que, suivant nos résultats, les adolescentes agressives présentent moins de comportements manifestement criminels ou violents que les garçons agressifs, comme en fait foi le nombre significativement moins élevé de dossiers d'arrestation chez les filles (Schwartzman et Mohan, 1999). Allant de pair avec leurs comportements à risque (usage de cigarettes, d'alcool), ces caractéristiques suggèrent un mode de vie qui perpétuera leur trajectoire de vie négative.

Un autre aspect typique du comportement à risque et des relations avec les pairs des filles agressives concerne leur comportement sexuel à l'adolescence. Appliquant la méthode des ratios relatifs de risque, très utilisée en recherche épidémiologique (Rothman, 1986), à l'analyse des dossiers de santé à l'adolescence de 853 femmes (Serbin *et al.*, 1991), nous avons comparé la prévalence d'un problème particulier au sein d'un échantillon à risque avec celle d'un groupe témoin. Il s'avère que les conduites d'agression au cours de l'enfance permettent de prédire des taux élevés d'utilisation de méthodes contraceptives, de présence de problèmes gynécologiques entre les âges de 11 à 17 ans et de probabilités accrues de vivre une grossesse précoce, c'est-à-dire qui survient avant l'âge de 23 ans. Les filles identifiées comme étant agressives présentent également une incidence élevée de maladies transmises sexuellement entre les âges de 14 à 20 ans (Serbin *et al.*, 1991). Les données sur les filles composant le groupe des agressives-isolées sont encore plus éloquentes, puisqu'en plus de présenter les mêmes profils de risque que les filles agressives les agressives-isolées présentent le plus haut taux de grossesse entre les âges de 14 à 20 ans.

Enfin, les portraits concernant la santé mentale des filles agressives ont été examinés à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Fait intéressant, à l'instar des faibles taux de criminalité chez les filles des groupes des agressives et des agressives-isolées lorsqu'ils sont comparés à ceux des garçons, les profils de risques psychosociaux identifiés initialement ne sont pas associés à des troubles des conduites, mais plutôt à des taux élevés de dépression et d'anxiété (Schwartzman *et al.*, 1995). Considérant l'ensemble de ces résultats, ces phénomènes suggèrent que l'agressivité infantile chez les filles évolue vers des comportements à risque à l'adolescence (tabagisme, abus d'alcool et de drogues, activité sexuelle non protégée), des troubles intériorisés à l'adolescence et au début de l'âge adulte, ainsi que des taux élevés de décrochage scolaire et de maternité précoce. Actuellement, nous étudions la santé mentale des participantes au terme de la première période de vulnérabilité aux maladies mentales graves de l'âge adulte, c'est-à-dire la mi-trentaine. Nous aurons davantage d'information sur les taux de prévalence obtenus sur divers troubles mentaux dans quelques années. Il semble cependant clair que les manifestations d'agression chez les filles au cours de l'enfance prédisent une tendance stable du comportement qui agit sur le développement physique, les relations sociales et les émotions à la fin de l'adolescence et au début de la vie adulte. Cette tendance du comportement des participantes continue d'intervenir en profondeur sur leur état de santé, leur niveau d'éducation, leur rôle de parent et, en bout de ligne, sur le développement de leurs enfants.

4. TRAJECTOIRES POSSIBLES DU TRANSFERT DE RISQUE AUX GÉNÉRATIONS SUIVANTES

Les participantes ayant aujourd'hui franchi le cap de la trentaine et nombre d'entre elles étant parents, nous avons une chance exceptionnelle d'étudier les séquelles du comportement agressif à l'enfance dans le contexte des relations familiales et de la transmission du risque à la prochaine génération. Considérant l'importance et la rareté d'une telle occasion d'étude, les évaluations conduites auprès des enfants des participantes ont débuté dès la naissance des premiers membres de cette nouvelle génération, vers la fin des années 1980 (Serbin *et al.*, 1991). Les données indiquent que le risque psychosocial se transmettrait d'une génération à l'autre par le biais des comportements à risque, d'événements de vie, des circonstances sociales et des contextes économiques des participantes lorsqu'elles sont devenues mères (Serbin *et al.*, 1998 ; Serbin *et al.*, 1991 ; Serbin, Peters et Schwartzman, 1996 ; Serbin *et al.*, 2004 ; Stack *et al.*, 2005). Nos recherches permettent plus spécifiquement de reconnaître trois trajectoires possibles d'un tel transfert : 1) par la santé et le fonctionnement physiologique ; 2) par les facteurs qui compromettent les habiletés parentales ; 3) par la violence familiale.

4.1. Santé et fonctionnement physiologique

On observe une continuité entre les comportements à risque pour la santé présents à l'adolescence et ceux qui sont présents au cours des années de fertilité des femmes évaluées comme étant agressives pendant l'enfance. Ces comportements à risque conduisent souvent à une piètre santé physique au début de l'âge adulte et ils peuvent, par conséquent, influencer la santé et le développement de la progéniture. Ce transfert potentiel du risque d'une génération à l'autre pourrait tout aussi bien emprunter la voie de l'hérédité que celle de l'apprentissage par l'adoption des mauvaises habitudes de santé des parents. Il importe donc d'examiner une grande variété d'indicateurs de santé pour tenter de cerner les diverses sources d'influence.

Les mères qui étaient identifiées comme agressives pendant l'enfance sont plus susceptibles de fumer pendant et après leur grossesse (De Genna *et al.*, sous presse ; Serbin *et al.*, 2004). En conséquence, leurs enfants risquent davantage de subir les séquelles graves de l'exposition à la fumée secondaire. De plus, l'agressivité infantile est indicatrice de problèmes respiratoires chez les femmes, correspondant à au moins un épisode d'asthme, de bronchite, de pneumonie ou de sinusite dans les trois mois précédant l'entrevue. Les analyses de régression montrent la présence de ces effets de l'agressivité infantile sur les problèmes respiratoires, même en contrôlant pour le tabagisme et le niveau d'éducation (De Genna *et al.*, sous presse ; Serbin *et al.*, 2004). Enfin, les femmes à la fois agressives et isolées pendant l'enfance risquent plus de

présenter des facteurs de risque de maladies chroniques, comme l'obésité (calculé par l'indice de masse corporelle), l'anémie, l'hypertension et le diabète (De Genna *et al.*, sous presse).

Pour préciser les effets de la santé maternelle sur les enfants, nous avons examiné trois indices de santé : les visites à l'urgence des hôpitaux, les problèmes de santé comme tels et les rythmes circadiens du cortisol. D'après notre analyse des dossiers de santé de 94 enfants d'adolescentes (Serbin *et al.*, 1996), l'agressivité présente dans l'enfance de la mère est corrélée avec le nombre annuel de visites à l'urgence, surtout pour le traitement de blessures, d'infections aiguës et d'asthme. Les taux d'hospitalisations d'urgence et d'interventions chirurgicales d'urgence confirment la tendance selon laquelle les enfants des jeunes mères des groupes des agressives et des agressives-isolées sont davantage à risque que ceux des adolescentes des autres groupes. Par exemple, pour les 4 garçons hospitalisés pour blessures par les médecins de l'urgence et pour 3 des 5 garçons hospitalisés pour des crises d'asthme, les mères avaient été identifiées comme agressives à l'enfance. Ces données ne suggèrent pas seulement de la désorganisation familiale ou une utilisation abusive des services d'urgence (plutôt que des services courants de santé) ; elles pourraient en outre indiquer une alimentation insuffisante ou mal équilibrée, une mauvaise hygiène, et même la présence d'abus ou de négligence.

Dans une deuxième étude sur la santé, on note un certain nombre de problèmes de santé communs parmi un échantillon de 175 enfants âgés de 1 an à 6 ans (Serbin *et al.*, 2004 ; Serbin *et al.*, 2000 ; Stack *et al.*, 2005). Ces problèmes de santé physique sont prédits par plusieurs facteurs antécédents et actuels, comme les conduites agressives des mères au cours de l'enfance, la santé néonatale de l'enfant, le tabagisme actuel de la mère et un niveau élevé de stress parental. Parallèlement, il est moins probable que les mères du groupe témoin rapportent des problèmes de santé périnatale, du tabagisme ou qu'elles vivent dans la pauvreté ou ressentent des niveaux élevés de stress parental, ce qui, en retour, protège la santé de leurs enfants. Dans le même ordre d'idées, une analyse de régression indique que l'agressivité infantile des mères prédit le tabagisme, facteur qui prédit lui-même une mauvaise santé générale à l'âge préscolaire et la survenue de troubles respiratoires chez leurs enfants. Ainsi, près du tiers des mères signalent la présence chez leurs enfants de maladies respiratoires chroniques et récurrentes (asthme, bronchite, infections des voies respiratoires supérieures, allergies nasales) et de fréquentes infections de l'oreille moyenne. De plus, un enfant sur dix souffre d'une maladie grave (cancer, épilepsie, maladies du cœur, du rein, de la thyroïde, lupus), qui se manifeste chez les enfants des mères qui ont rapporté des problèmes périnataux, problèmes eux-mêmes prédits par la pauvreté familiale, ce dernier étant l'un des facteurs associés aux conduites agressives de la mère à l'enfance.

La troisième série de données, portant sur l'examen des rythmes de production quotidienne de cortisol, est tirée d'une étude sur l'influence des caractéristiques du comportement des mères sur le développement du système hypothalamique, hypophysaire et surrénal de 36 enfants. Nous avons examiné le rythme de production diurne de cortisol en fonction de la qualité des soins maternels et de l'environnement du foyer. Dans des conditions défavorables, les rythmes de production de cortisol s'écartent du rythme normal selon lequel la production atteint un sommet tôt en matinée, lequel est suivi d'une courbe descendante raide qui s'aplanit au cours de la journée. À titre d'exemple, le tabagisme chez les mères est lié à de faibles taux de sécrétions matinales chez l'enfant, alors que le manque de stimulation cognitive indique une courbe diurne généralement aplanie (Ben-Dat Fisher *et al.*, 2005). Ces rythmes de sécrétion atténués du cortisol sont comparables à ceux des enfants qui vivent dans des situations défavorables persistantes (Gunnar et Vazquez, 2001).

Ces travaux illustrent bien à quel point l'agressivité infantile de la femme peut influencer ses enfants, par le biais de son état de santé, et que les répercussions sont soit directes, soit indirectes. En effet, les mères peuvent affecter directement leur enfant en adoptant de mauvaises habitudes de santé, comme le tabagisme, ou indirectement, par le contrecoup de la pauvreté et du stress parental qui agissent sur leur santé.

4.2. Facteurs compromettant les capacités parentales

Les comportements agressifs dans l'enfance placeraient les femmes (et leur famille, le cas échéant), à risque d'une suite ininterrompue de relations familiales problématiques, de violence conjugale et de violence envers leurs enfants. Des analyses d'équations structurales réalisées sur un échantillon de 328 mères révèlent quatre sources importantes de menaces aux habiletés parentales chez les femmes présentant des antécédents d'agressivité infantile : 1) l'échec et le décrochage scolaires ; 2) la maternité précoce ; 3) l'absence du père biologique de l'enfant ; 4) la pauvreté (Serbin *et al.*, 2004 ; Stack *et al.*, sous presse). De surcroît, le décrochage scolaire et l'absence du père de l'enfant contribuent indépendamment à la relation entre l'agressivité à l'enfance et la pauvreté à l'âge adulte. Fait intéressant, le décrochage scolaire prédit aussi la grossesse précoce (celui-ci précédant de neuf mois la grossesse dans presque tous les cas), portant à croire que le décrochage marque un point tournant dans la vie de ces filles identifiées comme étant agressives. La maternité précoce, risque important pour les filles agressives et pour celles qui viennent de milieux socioéconomiques défavorisés (Hechtman, 1989 ; Musick, 1993), peut transformer du tout au tout, et pour longtemps, la vie des jeunes femmes. La maternité à l'adolescence est, en effet, associée à un pauvre statut professionnel et à une kyrielle de problèmes psychosociaux (Furstenberg, Brooks-Gunn et Chase-Lansdale, 1989). Les femmes qui étaient très agressives dans l'enfance et qui deviennent mères avant d'être socialement, émotionnellement et

financièrement prêtes à la maternité se placent elles-mêmes et placent leurs enfants à risque de problèmes de santé et de troubles du développement (Conger *et al.*, 1994). En outre, pendant que les enfants doivent faire face aux défis qui jalonnent leur propre développement, les habiletés parentales des mères identifiées comme étant agressives à l'enfance peuvent se trouver encore plus compromises par le manque de ressources financières.

Il existe un certain nombre d'explications possibles à ces associations, directes ou indirectes, entre l'agressivité infantile et la pauvreté ultérieure (Cooperman, 1999). Par exemple, les filles et les adolescentes agressives qui ont une faible scolarité éprouvent plus tard de la difficulté sur le plan du travail. Elles deviennent souvent bénéficiaires de l'aide sociale et éprouvent beaucoup de difficultés à s'insérer dans le marché du travail. De plus, le comportement social perturbé observé chez les enfants agressifs engendre fréquemment des problèmes sociaux, des tendances antisociales et des conflits interpersonnels à l'âge adulte. Ces modèles de comportements nocifs ne font qu'empirer les problèmes liés au travail, de même que ceux relevant des relations amoureuses, conduisant parfois au divorce, à la monoparentalité et, en bout de ligne, à la pauvreté. Or, en grandissant dans un environnement appauvri, les enfants risquent, de surcroît, de présenter des problèmes de santé dus au manque de ressources et de soutien sociaux et économiques pendant la période prénatale et tout au long de leur enfance.

4.3. Violence familiale

Considérant les répercussions de la violence familiale sur le développement émotif (Jaffee, Moffitt, Caspi, Taylor et Arsenault, 2002) et cognitif (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor et Purcell, 2003) des enfants, nous avons analysé les données se rapportant à la violence physique dans le couple et envers les enfants telle que rapportée par un échantillon de plus de 200 femmes (Temcheff, 2002). À l'aide des versions concernant le couple et l'enfant d'une échelle mesurant les conflits (*Conflict Tactics Scale*; Straus, 1979), nous avons pu détecter un lien direct entre la présence de l'agressivité à l'enfance et celle de la violence physique dans le couple 25 ans plus tard. De plus, il semble que ce soit indirectement, par le biais du faible niveau de scolarité, que l'agressivité à l'enfance serait associée à la violence physique avouée dans le couple. Nous en concluons qu'un comportement agressif pendant l'enfance se traduirait par un faible rendement scolaire qui se solderait à son tour par une tendance accrue à recourir à un mode violent de résolution de conflits dans le couple. Les femmes du groupe des agressives-isolées signalent être plus susceptibles d'avoir un comportement violent envers leur conjoint. Par ailleurs, plus son score est élevé sur l'échelle d'agressivité, plus la femme est susceptible d'être violente envers ses enfants. Enfin, certains résultats laissent croire que l'effet d'interaction des facteurs de l'agressivité et de l'isolement social pourrait aussi prédire la violence envers les enfants. Ainsi, l'ensemble

des données sur la violence familiale, les capacités parentales compromises et la santé maternelle explique en partie le cycle de conséquences négatives que vivent les familles des mères identifiées comme agressives à l'enfance.

5. LA RELATION ENTRE LES PRATIQUES ÉDUCATIVES DES PARENTS, LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET LE CONTEXTE

Les trois trajectoires proposées plus haut suggéreraient l'existence de mécanismes de transmission du risque entre les générations. Dans le cadre de notre recherche, nous voulions aussi examiner les manifestations mêmes de ce risque (par exemple, problèmes du comportement, émotifs et cognitifs) chez des enfants dont les mères étaient identifiées comme agressives. L'étude citée précédemment sur le développement d'enfants âgés de 1 an à 6 ans ($n = 175$ familles) confirme l'existence de taux élevés de troubles cognitifs et de problèmes du comportement (Serbin *et al.*, 2000). Ainsi, 60 % de ces enfants souffrent de troubles allant de modérément graves à très graves. Qui plus est, de 20 % à 30 % d'entre eux ont besoin de soins immédiats ou d'une intervention sans délai d'attente (orthophonie, thérapie de modification du comportement, programmes de stimulation, etc.). Parmi les enfants à l'étude, 30 % ont obtenu des scores de QI inférieurs à 85, ce qui peut impliquer des retards cognitifs persistants, une performance scolaire ultérieure compromise et pourrait mener au décrochage. Les taux de troubles de comportement passent du simple au double chez ces enfants entre 1-3 ans et 4-6 ans, dépassant même les 50 % chez les enfants les plus âgés. Enfin, 35 % des enfants présentent à la fois des troubles cognitifs et des troubles de comportement ; et ce chiffre passe à 75 % pour les garçons de 4 à 6 ans.

Bref, les enfants de l'échantillon sont vraiment à risque élevé de vivre des problèmes de comportement et du développement, comme le laissent prévoir une variété de caractéristiques des parents, dont l'agressivité pendant l'enfance qui emprunte diverses trajectoires directes et indirectes. L'agressivité de la mère pendant son enfance aurait un impact négatif sur son enfant par le biais de situations adverses, telles que le décrochage au secondaire et la pauvreté familiale (Cooperman *et al.*, en révision). Ces situations de vie négatives conduisent à de hauts niveaux de détresse chez la mère, détresse qui permet ensuite de prédire une baisse de qualité de l'environnement au domicile, une augmentation des pratiques éducatives négatives et des niveaux inférieurs de stimulation cognitive par la mère (Saltaris, 2002).

Afin de mieux comprendre ces résultats, quatre études s'insérant dans notre programme de recherche ont examiné la relation entre ces modèles de données à risque élevé pour l'avenir de l'enfant, certaines pratiques parentales ainsi que certaines variables contextuelles. Par exemple, dans une étude de Serbin *et al.*, (1998), on a demandé à 84 femmes, membres de l'échantillon

initial de l'étude, d'accomplir avec leur premier-né (âgé de 5 à 12 ans) quatre activités filmées en laboratoire. L'agressivité de la mère dans l'enfance et son degré de scolarité prédisent de manière indépendante son comportement envers l'enfant. L'agressivité est associée à un manque de réceptivité maternelle, alors que le niveau scolaire prédit pour sa part l'adoption de conduites agressives envers l'enfant, un manque de soutien envers lui et, ici aussi, un manque de réceptivité. Nous avons également tenté de détecter l'existence d'un lien entre l'agressivité maternelle infantile et tout comportement mésadapté de l'enfant pendant l'interaction filmée. Or, il s'avère que le passé agressif de la mère est un facteur qui prédit l'agitation et le manque de réceptivité chez l'enfant. En analysant le niveau d'agressivité de l'enfant (verbale ou physique, y compris l'hostilité et la désobéissance), nous constatons que plus la mère était agressive durant son enfance, plus son enfant est agressif à son tour. Comme nous le disions précédemment, l'agressivité à l'enfance, en plus d'être un indicateur indépendant de la persistance de difficultés chez les mères et leurs enfants, est aussi associée à de faibles résultats scolaires chez la mère, facteur de risque bien connu comme étant ultérieurement associé à des troubles de fonctionnement des parents et des enfants (Milling Kinard et Reinherz, 1987 ; Velez, Johnson et Cohen, 1989). À l'instar des modèles de données précédents, l'itinéraire scolaire semble donc, encore une fois, être la trajectoire principale de la relation entre l'agressivité infantile de la mère et le comportement actuel de son enfant. Toutefois, après avoir contrôlé statistiquement l'apport de l'itinéraire scolaire, on constate que l'agressivité infantile de la mère prédit aussi les comportements actuels des parents et des enfants.

Dans une autre étude menée auprès de 109 mères et de leur enfant s'adonnant à une séance de jeu libre de 15 minutes (Bentley, 2002), nous avons évalué la qualité de la relation mère-enfant (à l'aide des échelles de soutien émotif du *Emotional Availability Scales* ; Biringen, Robinson et Emde, 1988), le stress présent dans la vie de la mère au moment de l'étude (c'est-à-dire pauvreté, soutien social, stress parental et fonctionnement psychosocial) ainsi que la compétence cognitive et l'adaptation émotionnelle de son enfant. D'après nos résultats, la qualité du soutien émotif que prodigue la mère à son enfant pourrait être compromise tant par l'antécédent d'agressivité de la mère que par les stresseurs contextuels présents dans son quotidien. Plus particulièrement, les femmes qui étaient à la fois agressives et isolées font preuve d'une plus grande hostilité envers leur enfant pendant leurs interactions. De plus, les femmes dont le niveau de stress est élevé sont moins sensibles et plus hostiles envers leur enfant. Qui plus est, le niveau de risque de la mère à l'enfance et son stress actuel contribuent à prédire les scores de QI des enfants d'âge préscolaire, et le stress vécu actuellement semble catalyser la relation entre l'agressivité de la mère pendant l'enfance et les problèmes de comportement extériorisés de l'enfant. Ces résultats concordent avec ceux d'études antérieures réalisées auprès des familles de l'étude de Concordia, qui établissaient que les difficultés actuelles des mères, comme la

pauvreté et le stress parental, pourraient accentuer la continuité des devenirs mésadaptés chez les enfants, devenirs associés à l'agressivité des générations qui les perpétuent.

Toujours dans un souci d'approfondir notre compréhension de la relation entre la parentalité et le risque chez les femmes agressives à l'enfance et leur enfant, nous avons examiné, d'une part, les stratégies d'émission de consignes qu'elles utilisent et, d'autre part, à quel point l'enfant se conforme à ces demandes (Grunzeweig, Stack, Serbin et Schwartzman, 2004 ; Stack *et al.*, sous presse). Nous avons donc observé les jeux de 39 mères avec leur enfant, âgé de 2 à 4 ans, pour déterminer si les antécédents d'agressivité et d'isolement des mères prédisaient leurs stratégies pour émettre des consignes à leur enfant. Les résultats indiquent que les mères du groupe des agressives et celles du groupe des isolées répètent plus fréquemment leurs consignes, alors même qu'elles accordent moins de temps à leur exécution, soit en renouvelant la demande trop rapidement et inutilement, soit en accomplissant elles-mêmes la tâche. Nos résultats révèlent que ces stratégies inappropriées sont associées à une diminution des comportements d'obéissance et à une augmentation des comportements de provocation chez l'enfant. Ces observations confirment les résultats de recherche voulant que les stratégies des mères aient une incidence sur le niveau d'obéissance de l'enfant (Crockenberg et Litman, 1990 ; Donovan, Leavitt et Walsh, 2000). Considérant que la désobéissance marquée à cet âge est associée à la pauvreté des relations avec les pairs, aux piètres performances scolaires et à la délinquance ultérieure (Patterson, 1982), nos conclusions suggèrent des implications importantes.

Selon les résultats d'une quatrième étude portant sur les divers styles d'interaction mère-enfant, la stimulation cognitive mise en place par les mères influencerait la compétence cognitive des enfants. Ainsi, un milieu familial peu stimulant, combiné avec des pratiques éducatives défavorables, prédit un niveau de QI plus bas (Saltaris *et al.*, 2004). Cette relance de recherche effectuée sur un échantillon plus vaste au moment du début de l'âge scolaire démontre que le QI mesuré en bas âge prédit l'adaptation à l'école (c'est-à-dire le rendement scolaire et l'orientation vers des services d'éducation spécialisés) et qu'ainsi il y a lieu de penser que la stimulation cognitive et les habiletés intellectuelles en bas âge sont déterminantes du succès de la transition vers le monde scolaire (Saltaris, 2002). Par ailleurs, l'habileté des mères à encadrer l'apprentissage de leurs enfants pendant cette transition dépendrait beaucoup de leurs tentatives antérieures de stimulation lorsque leurs enfants étaient des nourrissons ou qu'ils étaient d'âge préscolaire. Globalement, ces résultats corroborent l'idée que la compétence scolaire prend bel et bien racine en bas âge.

Il convient de souligner de manière particulière que les problèmes chez les enfants des mères de l'étude ne sont pas seulement apparents à la petite et à la moyenne enfance. En effet, nos résultats dévoilent que ce transfert de risque peut même être dépisté chez les nourrissons. Par exemple,

comparativement aux femmes du groupe témoin, les femmes du groupe des agressives de l'étude sont plus hostiles envers leur bébé de six mois (Stack, Girouard, De Genna, Serbin et Schwartzman, 2002), et ces derniers sont plus susceptibles d'avoir des problèmes socioémotionnels à l'âge de 4 ans (Stack, Girouard, Serbin et Schwartzman, 2004), ainsi que le mesure l'échelle de Achenbach (1991). De tels résultats illustrent bien à quel point il importe de s'intéresser aux trajectoires en bas âge, sans parler des implications de ces résultats pour le développement des programmes d'intervention précoce.

6. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS ET IMPLICATIONS POUR LES RECHERCHES À VENIR

Les trajectoires problématiques des filles présentant des conduites agressives font l'objet d'un nombre croissant d'études longitudinales dans divers pays : on trouve des projets en cours, notamment, au Canada, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Scandinavie, en Allemagne et en Nouvelle-Zélande. On reconnaît maintenant que l'agressivité des filles laisse envisager de graves difficultés sociales et scolaires et qu'elle a des conséquences importantes et négatives pour leurs pairs (victimisation et intimidation) et pour les autres personnes de leur entourage. On ne fait que commencer à comprendre toute l'ampleur des effets de l'agressivité des filles sur leur trajectoire de vie et, depuis peu, sur la prochaine génération, c'est-à-dire leurs enfants.

Les femmes de l'étude longitudinale de Concordia ont emprunté une grande variété de trajectoires. L'agressivité à l'enfance semble mener à des conséquences négatives pour ces femmes et leur future famille en empruntant deux chemins, l'un direct et l'autre indirect. Revoyons d'abord les effets directs du comportement agressif. Le comportement agressif initialement rapporté par les camarades de classe témoignerait d'un style de relations interpersonnelles et de comportements qui semble assez stable dans le temps. Ce style colore toutes les interactions sociales successives, y compris celles avec les pairs, le conjoint et, enfin, celles avec la progéniture. L'impact négatif de ce comportement chez les filles est peut-être plus évident encore dans leurs relations interpersonnelles violentes, négligentes ou coercitives persistantes à différentes étapes de leur vie (par exemple, relations brutales ou coercitives avec les pairs pendant l'enfance et l'adolescence, violence lors des fréquentations amoureuses et dans le couple, négligence ou abus à l'égard des enfants). Ce style de comportements touche également la santé (par exemple, tabagisme, toxicomanie, activité sexuelle précoce non protégée) et, plus généralement, la vie en société (par exemple, infractions au Code de la route et autres crimes de nature non violente, décrochage scolaire, maternité précoce, chômage, dépendance à l'aide sociale). Ces comportements pourraient bien être modelés sur ceux adoptés par le groupe de pairs choisi par la fille et être encouragés par celui-ci.

Viennent par la suite les effets indirects de l'agressivité, qui peuvent aussi placer les filles présentant des conduites agressives et leur future famille à risque de toute une gamme de devenirs négatifs et de stress psychosociaux significatifs. Par exemple, la violence familiale, les capacités parentales compromises et la piètre santé de la femme sont autant d'explications possibles des cycles intergénérationnels de mésadaptation qui ont été démontrés dans les familles des femmes avec des antécédents d'agressivité. Selon nos recherches, l'agressivité en bas âge constitue un facteur de risque à la survenue de situations de vie défavorables qui mettent en péril la qualité des soins que la mère prodigue et celle du milieu de vie de ses enfants. Parmi ces situations, mentionnons le décrochage scolaire, la maternité précoce, les séparations conjugales (où le père biologique ne vit pas avec l'enfant) et la pauvreté. Ce portrait de la transition vers la parentalité illustre bien le lien entre de piètres résultats scolaires, le décrochage et la pauvreté. En outre, toutes les mères adolescentes de notre échantillon sont devenues enceintes seulement après avoir choisi de quitter l'école sans obtenir leur diplôme d'études secondaires.

On peut aussi concevoir que le risque associé au développement cognitif, comportemental et émotionnel de l'enfant soit attribuable et inextricablement lié à la trajectoire des mères aux antécédents agressifs. Leurs comportements à risque, tels le tabagisme, les activités sexuelles non protégées et les problèmes gynécologiques qui en découlent, peuvent compromettre la santé physique des enfants. Le tabagisme des parents, on le sait, est associé à des problèmes respiratoires des voies supérieures, aux bronchites et à l'asthme chez leurs enfants. Suivant nos résultats, au moins quatre facteurs sont à la source du processus qui met à risque le développement cognitif, comportemental et émotionnel de l'enfant. Premièrement, c'est le niveau socioéconomique et la qualité de l'environnement (c'est-à-dire la pauvreté) qui fournissent le cadre physique et culturel au développement des enfants, et ce, dès la période prénatale. Deuxièmement, le niveau de détresse des mères (par exemple, les symptômes de santé mentale ou le stress) peut également jouer un rôle important dans le mécanisme de transmission du risque. Troisièmement, le style comportemental de la mère envers l'enfant peut aussi agir sur cette transmission, en particulier si la mère adopte un mode conflictuel, punitif, intrusif ou négligent. Enfin, quatrièmement, le risque peut se perpétuer si la mère ne peut fournir une stimulation cognitive adéquate ou un bon encadrement des comportements de l'enfant.

Fait encourageant, cependant, nous avons également identifié des facteurs de protection dans l'échantillon, nommément l'aptitude scolaire et le niveau d'éducation. Le revenu, étroitement lié au niveau de scolarité, est un autre puissant indicateur et modulateur contextuel des conséquences à long terme des filles identifiées comme agressives. Rappelons-le, le risque n'est qu'une probabilité, et certaines femmes (et leurs enfants) se sont relativement bien débrouillées dans la vie, malgré des perspectives peu prometteuses à l'enfance et au début de l'adolescence. Les recherches à venir devront explorer

davantage la nature et le processus des facteurs de protection, car ils sont appelés à jouer un rôle clé dans la mise sur pied et la prestation de programmes efficaces de prévention et d'intervention auprès des filles présentant des conduites agressives.

Les défis qui se présentent aux chercheurs dans notre domaine sont de quatre ordres : *a*) définir les processus de fonctionnement des facteurs de risque et de protection ; *b*) cerner le niveau de risque propre à diverses conséquences négatives ; *c*) élaborer et évaluer des modèles d'intervention visant la réduction ou l'élimination des indicateurs négatifs en vue de soutenir les politiques en matière sociale et scolaire, de même que celles qui sont liées à la recherche et à la santé ; *d*) explorer les effets positifs potentiels de l'exploitation des effets modulateurs et des facteurs de protection dans le cadre d'études longitudinales.

En ce qui concerne les implications spécifiques de nos travaux sur les recherches subséquentes, nous énonçons les cinq propositions qui suivent. Premièrement, il faut impérativement continuer de suivre tout au long de leur vie des filles présentant des conduites agressives en étudiant de façon particulière les conséquences à l'âge adulte de l'agressivité comme la santé mentale et physique, l'adaptation et l'intégration socioprofessionnelles ainsi que les relations familiales. Deuxièmement, il faut analyser tous les processus, directs et indirects, qui font en sorte que les enfants et leurs familles demeurent à risque au cours des différents cycles de vie. Troisièmement, il nous faut mieux cerner les éléments qui modulent le risque, tels que, entre autres, les facteurs contextuels sociaux, environnementaux, culturels et économiques. Quatrièmement, nous devons mieux comprendre le rôle que jouent les facteurs génétiques, biologiques et de santé dans le niveau d'agressivité des filles, et ce, tant du point de vue de l'émergence et du maintien du comportement qu'en ce qui concerne ses conséquences pour les femmes tout au long de leur vie. Cinquièmement, il faudra parallèlement réaliser des études sur les garçons, englobant les aspects liés à la famille, à la santé, à la scolarité et à l'occupation.

7. IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES SOCIALES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION

Intervenir dans le but de briser le cycle de l'agressivité, des désavantages scolaires et économiques et d'une piètre santé passera sans l'ombre d'un doute par l'identification des filles présentant des conduites agressives et par l'intervention précoce. En effet, la première implication de notre étude sur le plan des politiques sociales consiste à détecter assez tôt les enfants et les familles à risque élevé, de même qu'à leur fournir une intervention appropriée, complète et adaptée à leurs besoins. Cette intervention doit inclure du soutien scolaire, économique et social, ainsi qu'une aide en santé mentale, éléments essentiels au développement positif des filles vivant dans des milieux à risque élevé.

Les stratégies de prévention et d'intervention ne doivent toutefois pas attendre les premières années du primaire pour identifier les filles aux tendances agressives. Lorsque les enfants arrivent au primaire avec des problèmes du comportement associés à de pauvres habiletés cognitives et langagières, il peut être trop tard dans les cas graves pour prévenir les problèmes scolaires et sociaux. Les tentatives d'intervention visant l'amélioration pourraient alors s'avérer faire partie d'un processus long et complexe qui, en bout de ligne, pourrait donner des résultats mitigés. Il est donc absolument nécessaire de circonscrire précocement les besoins des enfants et des familles, de fournir un soutien coordonné dans les secteurs de l'éducation (à la fois pour la mère et pour l'enfant), du revenu, du soutien social et de la santé physique et mentale. Il faudra élaborer des programmes de stimulation cognitive en bas âge et les rendre facilement accessibles pour que les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire qui présentent des retards significatifs puissent en bénéficier. D'emblée, il faudra également offrir des formations, dans une forme qui soit accessible, sur le rôle de parent, l'encadrement du comportement et la discipline aux parents adolescents et aux autres parents qui vivent dans des conditions défavorables.

À l'âge scolaire, les filles qui présentent des comportements agressifs peuvent exiger beaucoup plus de soutien et une intervention intensive en habiletés sociales pour arriver à minimiser leurs tendances et adopter, en retour, des comportements interactifs prosociaux. Sur le plan scolaire, cette intervention pourrait limiter le rejet par les pairs et par les enseignants, accroissant ainsi leurs chances de réussite, tout en diminuant les risques de décrochage. L'apprentissage de modèles positifs d'interactions sociales pourrait également aider ces filles à cibler et à attirer des amis et des conjoints plus appropriés, réduisant par le fait même la possibilité qu'elles se retrouvent dans des groupes composés de pairs déviants et qu'elles soient exposées à diverses influences négatives. Idéalement, si on les rejoint assez tôt et que les interventions sont réussies, ces filles pourraient adopter ces comportements positifs pour devenir des conjointes et des parents plus responsables et moins hostiles, réduisant ainsi la probabilité de transfert intergénérationnel du risque.

Il s'agit aussi de garder les filles à l'école, du moins jusqu'à l'obtention de leur diplôme d'études secondaires, et de leur montrer les habiletés nécessaires pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi dans un corps de métier. Ces mesures visant à diplômer les filles et à les insérer dans le monde du travail pourraient servir de tampon contre les effets négatifs associés à un style agressif de comportement (comme avoir des activités sexuelles précoces à risque élevé et devenir mères à l'adolescence, devoir faire face à des possibilités limitées sur le plan du travail et à la pauvreté à l'âge adulte, et avoir à composer avec l'accroissement des stresseurs psychosociaux qui en résultent). Il est impérieux d'interrompre ces trajectoires, car elles contribuent à une mauvaise santé mentale et physique chez les filles qui présentent des conduites agressives et, plus tard, chez leurs enfants. Par conséquent, tout programme

de prévention ou d'intervention visant la réduction des problèmes de santé mentale et physique chez les filles agressives et chez les enfants qu'elles auront devrait absolument inclure des stratégies qui les encouragent à terminer leurs études secondaires, puis à poursuivre des études postsecondaires ou à passer au secteur professionnel.

Lorsque ces filles agressives deviennent mères à l'adolescence, il leur faut un soutien social et une formation au rôle de parent qui soient intensifs. Cette formation doit couvrir les soins de base à prodiguer aux enfants ainsi que les notions liées à la sensibilité maternelle, à la façon de répondre aux besoins des enfants et à la gestion de la colère ou des tendances hostiles. À cette condition seulement pourra-t-on réduire les risques de négligence ou d'abus dont les effets dévastateurs sur la santé et le bien-être des enfants sont évidents. Pour toutes les raisons explicitées plus haut, si des adolescentes deviennent mères avant la fin du secondaire ou de leur cours professionnel, il est particulièrement important de les encourager à terminer leurs études après avoir donné naissance. Cette réinsertion scolaire doit s'accompagner, il va sans dire, d'un service de garde de haute qualité, peu coûteux et facilement accessible à ces jeunes mères et à leurs enfants vulnérables.

L'élaboration de programmes efficaces de prévention et d'intervention n'est qu'un premier pas. Il est très important de diffuser des informations sur ces programmes de manière à rejoindre les familles dont le besoin est criant. Trop souvent la situation se détériore, parce que les familles les plus vulnérables sont presque toujours celles qui connaissent le moins les services offerts dans leur communauté et qui y ont le moins accès. Les professionnels de la santé mentale doivent donc travailler de concert avec les pédiatres et les administrateurs des centres préscolaires et des écoles afin de maximiser l'utilisation et l'efficacité des services.

CONCLUSION

Ces dernières années ont été témoins de progrès remarquables dans l'avancement des connaissances relatives aux chemins qu'emprunte l'agressivité pour rendre les femmes et leur famille à risque continu de problèmes de toute nature. Il est maintenant reconnu que l'agressivité chez les filles est un indicateur stable et fiable du risque d'éprouver des difficultés au plan social, émotionnel, du travail et de la santé, tant pour les filles présentant des conduites agressives elles-mêmes que pour leur famille. La relation entre l'agressivité infantile chez la femme et le risque intergénérationnel s'éclaircit également. L'agressivité chez la femme, comme le démontrent nos travaux, constitue un facteur de risque pour tout un éventail de situations qui viennent menacer la qualité de la parentalité et de l'environnement familial, pouvant causer de sérieuses atteintes au développement cognitif, comportemental et émotionnel de leur progéniture. Le caractère stable des tendances agressives chez la femme,

combiné avec la sévérité des risques qui y sont associés, ont des implications importantes pour les politiques sociales et de santé. Le repérage précoce des filles agressives, particulièrement si leurs tendances s'accompagnent de retards cognitifs ou de troubles langagiers, revêt une importance primordiale. Par surcroît, il faut s'attaquer d'ores et déjà à la mise sur pied, à la diffusion et à la prestation de programmes de prévention et d'intervention efficaces, qui répondent aux besoins spécifiques des filles présentant des conduites agressives et aux situations défavorables qui marquent leur vie. Ainsi qu'il a été souligné dans ce chapitre, comparativement aux garçons, les filles ont des modes distincts d'interaction sociale, d'expression de leurs tendances agressives, de même que des vécus différents. Cliniciens et chercheurs doivent donc tenir compte de ces caractéristiques spécifiques dans leur quête de programmes d'intervention de nature à traiter efficacement les filles présentant des conduites agressives qui risquent d'adopter des trajectoires de vie dangereuses.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile.* Burlington, VT : University of Vermont, Département de psychiatrie.

Baillargeon, R., Tremblay, R. et Willms, J.D. (2002). « Physical Aggression among Toddlers », dans J.D. Willms (dir.), *Vulnerable Children : Findings from Canada's National Longitudinal Study of Children and Youth*, Edmonton, AB : University of Alberta Press, 121-130.

Bardone, A.M., Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N. et Silva, P.A. (1996). « Adult Mental Health and Social Outcomes of Adolescent Girls with Depression and Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 8*, 811-829.

Bentley, V.M.N. (2002). *The Influence of Parental and Contextual Factors on the Quality of the Mother-child Relationship and Child Cognitive and Behavioural Outcomes : Implications for the Intergenerational Transfer of Risk.* Thèse de doctorat, Montréal : Université Concordia.

Bierman, K., Bruschi, C., Domitrovich, C., Fang, G.Y., Miller-Johnson, S. et Conduct Problems Prevention Research Group (2004). « Early Disruptive Behaviours Associated with Emerging Antisocial Behaviour Among Girls », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Biringen, Z., Robinson, J.L. et Emde, R.N. (1988). *The Emotional Availability Scales : Infancy to Early Childhood Version,* manuscrit, Denver, Colarado : University of Colorado Health Sciences Center.

Björkqvist, K. (1994). « Sex Differences in Physical, Verbal, and Indirect Aggression : A Review of Recent Research », *Sex Roles, 30*(3-4), 177-188.

Cairns, R.B. et Cairns, B.D. (1994). *Lifelines and Risks : Pathways of Youth in Our Time*, New York, NY : Cambridge University Press.

Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J., Ferguson, L.L. et Gariépy, J.L. (1989). « Growth and Aggression : I. Childhood to Early Adolescence », *Developmental Psychology, 25*(2), 320-330.

Capaldi, D.M. (1992). « Co-occurrence of Conduct Problems and Depressive Symptoms in Early Adolescent Boys : II. A 2-year Follow-up at Grade 8 », *Development and Psychopathology, 4*(1), 125-144.

Capaldi, D.M., Crosby, L. et Stoolmiller, M. (1996). « Predicting the Timing of First Sexual Intercourse for At-risk Adolescent Males », *Child Development, 67*(2), 344-359.

Capaldi, D.M., Kim, H.K. et Shortt, J.W. (2004). « Women's Involvement in Aggression in Young Adult Romantic Relationships : A Developmental Systems Model », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Caspi, A., Begg, D., Dickson, N., Harrington, R., Langley, J., Moffitt, T.E. *et al.* (1997). « Personality differences Predict Health-risk Behaviours in Young Adulthood : Evidence from a Longitudinal Study », *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1052-1063.

Caspi, A., Elder, G.H. et Bem, D.J. (1988). « Moving away from the World : Life-course Patterns of Shy Children », *Developmental Psychology, 24*(6), 824-831.

Coie, J.D. et Dodge, K.A. (1998). « Aggression and Antisocial Behaviour », dans W. Damon et N. Eisenberg (dir.), *Handbook of Child Psychology*, 5e éd., vol. 3 : *Social, Emotional, and Personality Development*, New York, NY : John Wiley and Sons, 779-863.

Conger, R.D., Elder, G.H., Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L. et Whitbeck, L.B. (dir.) (1994). *Families in Troubled Times : Adapting to Change in Rural America*, Hawthorne, NY : Aldine de Gruyter.

Cooperman, J. (1999). *From Childhood to Parenthood. Continuity of Risk Over Time and Contextual Factors Perpetuating the Inter-generational Transfer of Risk.* Thèse de doctorat, Montréal : Université Concordia.

Cooperman, J., Serbin, L.A., Temcheff, C., Stack, D.M., Ledingham, J. et Schwartzman, A.E. (en révision). « Predicting Family Poverty and Other Threats to Parenting from Childhood Aggression and Social Withdrawal : A 30-year Longitudinal Study ».

Crick, N.R. (1995). « Relational Aggression : The Role of Intent Attributions, Feelings of Distress, and Provocation Type », *Development and Psychopathology, 7*, 313-322.

Crick, N.R. (2003). « A Gender-balanced Approach to the Study of Childhood Aggression and Reciprocal Family Influences », dans A. Booth et A.C. Crouter (dir.), *Children's Influence on Family Dynamics : The Neglected Side of Family Relationships,* Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development, 66*(3), 710-722.

Crick, N.R., Ostrov, J.M., Appleyard, K., Jansen, E. A. et Casas, J.F. (2004). « Relational Aggression in Early Childhood : "You Can't Come to My Birthday Party Unless..." », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective,* New York, NY : Guilford Press.

Crockenberg, S. et Litman, C. (1990). « Autonomy as Competence in 2-year-olds : Maternal Correlates of Child Defiance, Compliance, and Self-assertion », *Developmental Psychology, 26*(6), 961-971.

De Genna, N.M., Stack, D.M., Serbin, L.A., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (sous presse). « From Risky Behaviour to Health Risk : Continuity across Two Generations », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.*

Donovan, W.L., Leavitt, L.A. et Walsh, R.O. (2000). « Maternal Illusory Control Predicts Socialization Strategies and Toddler Compliance », *Developmental Psychology, 36*(3), 402-411.

Elder, G.H. et Caspi, A. (1988). « Human Development and Social Change : An Emerging Perspective on the Life Course », dans N. Bolger et A. Caspi (dir.), *Persons in Context : Developmental Processes. Human Development in Cultural and Historical Contexts,* New York, NY : Cambridge University Press, 77-113.

Farrington, D.P. (1991). « Childhood Aggression and Adult Violence : Early Precursors and Later-life Outcomes », dans Debra J. Pepler et Kenneth H. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression,* Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Inc., *xvii,* 5-29.

Fisher, D.B.D. (2003). *Individual Differences in Cortisol Functioning : Longitudinal Prediction of the Relationship between Psychosocial and Physiological Well Being in Mothers and Children.* Mémoire de maîtrise, Montréal : Université Concordia.

Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. et Morgan, S.P. (1987). *Adolescent Mothers in Later Life*, New York, NY : Cambridge University Press.

Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. et Chase-Lansdale, L. (1989). « Teenaged Pregnancy and Childbearing », *American Psychologist, 44*(2), 313-320.

Galen, B.R. et Underwood, M.K. (1997). « A Developmental Investigation of Social Aggression among Children », *Developmental Psychology, 33*, 589-600.

Grunzeweig, N., Stack, D.M., Serbin, L. et Schwartzman, A.E. (2004). « Child Compliance and Noncompliance with Maternal Requests across Play Contexts : A Study of High-risk Mothers and Their Toddlers », *International Conference on Infant Studies*, Chicago, IL.

Gunnar, M.R. et Vazquez, D.M. (2001). « Low Cortisol and a Flattening of Expected Daytime Rhythm : Potential Indices of Risk in Human Development », *Development and Psychopathology, 13*, 515-538.

Hardy, J.B., Shapiro, S., Mellits, D., Skinner, E.A., Astone, N.M., Ensminger, M. *et al.* (1997). « Self-sufficiency at Ages 27 to 33 Years : Factors Present between Birth and 18 Years That Predict Educational Attainment among Children Born to Inner-city Families », *Pediatrics, 99*, 80-87.

Hechtman, L. (1989). « Teenage Mothers and Their Children : Risks and Problems : A Review », *Canadian Journal of Psychiatry, 34*(6), 569-575.

Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. et Walder, L.O. (1984). « Stability of Aggression Over Time and Generations », *Developmental Psychology, 20*(6), 1120-1134.

Jaffee, S.R., Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A. et Arsenault, L. (2002). « The Influence of Adult Domestic Violence on Children's Internalizing and Externalizing Problems : An Environmentally-informative Twin Study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 1095-1103.

Koenen, K., Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A. et Purcell, S. (2003). « Domestic Violence is Associated with Environmental Suppression of IQ in Young Children », *Development and Psychopathology, 15*, 297-311.

Ledingham, J. (1981). « Developmental Patterns of Aggressive and Withdrawn Behavior in Childhood : A Possible Method for Identifying Preschizophrenics », *Journal of Abnormal Child Psychology, 9*(1), 1-22.

Ledingham, J. et Schwartzman, A.E. (1981). « L'identification de nouvelles populations à risque élevé : le risque du chercheur », dans G. Lauzon (dir.), *Actes du Colloque sur la recherche sociale*, Québec : ministère des Affaires sociales.

Luthar, S.S. (2003). *Resilience and Vulnerability : Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, New York, NY : Cambridge University Press.

Lyons, J., Serbin, L.A. et Marchessault, K. (1988). « The Social Behavior of Peer-identified Aggressive, Withdrawn, and Aggressive/withdrawn Children », *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*(5), 539-552.

Maccoby, E. (2004). « Aggression in the Context of Gender Development », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Magnusson, D. (1988). *Individual Development from an Interactional Perspective : A Longitudinal Study*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Inc.

McEwen, B.S. et Seeman, T. (2003). « Stress and Affect : Applicability of the Concepts of Allostasis and Allostatic Load », dans R.J. Davidson, K.R. Scherer et H.H. Goldsmith (dir.), *Handbook of Affective Sciences,* Londres : Oxford University Press, 1117-1137.

Milling Kinard, E. et Reinherz, H. (1987). « School Aptitude and Achievement in Children of Adolescent Mothers », *Journal of Youth and Adolescence, 16*(1), 69-87.

Moskowitz, D.S. et Schwartzman, A.E. (1989). « Painting Group Portraits : Studying Life Outcomes for Aggressive and Withdrawn Children », *Journal of Personality, 57*(4), 723-746.

Moskowitz, D.S., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1985). « Stability and Change in Aggression and Withdrawal in Middle Childhood and Early Adolescence », *Journal of Abnormal Psychology, 94*(1), 30-41.

Musick, J.S. (1993). *Young, Poor, and Pregnant : The Psychology of Teenage Motherhood*, New Haven, CT : Yale University Press.

Olweus, D. (1984). « Stability in Aggressive and Withdrawn, Inhibited Behaviour Patterns », dans R.M. Kaplan, V.J. Konecni et R.W. Novaco (dir.), *Aggression in Children and Youth*, Pays-Bas : Martinus Nijhoff Publishers, 104-137.

Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*, Eugene, OR : Castalia.

Pekarik, E.G., Prinz, R.J., Liebert, D.E., Weintraub, S. et Neale, J.M. (1976). « The Pupil Evaluation Inventory », *Journal of Abnormal Child Psychology, 4*, 83-97.

Pepler, D., Craig, W., Yuile, A. et Connolly, J. (2004). « Girls Who Bully : A Developmental and Relational Perspective », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Repetti, R.L., Taylor, S.E. et Seeman, T.E. (2002). « Risky Families : Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring », *Psychological Bulletin, 128*, 330-336.

Rothman, K.J. (1986). *Modern Epidemiology*, Toronto, ON : Little, Brown.

Rutter, M. (1987). « Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms », *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.

Rutter, M. (1998). « Some Research Considerations on Intergenerational Continuities and Discontinuities : Comment on the Special Section », *Developmental Psychology, 34*(6), 1269-1273.

Saltaris, C. (2002). *The School Readiness of High-risk Children : A Longitudinal Investigation of Learning Competence during the Early Grades.* Thèse de doctorat, Montréal : Université Concordia.

Saltaris, C., Serbin, L.A., Stack, D.M., Karp, J.A., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (2004). « Nurturing Cognitive Competence in Preschoolers : A Longitudinal Study of Intergenerational Continuity and Risk », *International Journal of Behavioral Development, 28*(2), 105-115.

Scaramella, L.V., Conger, R.D., Simons, R.L. et Whitbeck, L.B. (1998). « Predicting Risk for Pregnany by Late Adolescence : A Social Contextual Perspective », *Developmental Psychology, 34*(6), 1233-1245.

Schwartzman, A.E., Ledingham, J. et Serbin, L.A. (1985). « Identification of Children at Risk for Adult Schizophrenia : A Longitudinal Study », *International Review of Applied Psychology, 34*(3), 363-380.

Schwartzman, A.E. et Mohan, R. (1999). *Gender Differences in the Adult Criminal Behaviour Patterns of Aggressive and Withdrawn Children.* Présentation à la neuvième rencontre scientifique de la Scientific Meeting of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, Barcelone, Espagne.

Schwartzman, A.E., Verlaan, P., Peters, P. et Serbin, L.A. (1995). « Sex Roles as Coercion », dans J. McCord (dir.), *Coercion and Punishment in Long Term Perspectives*, New York, NY : Cambridge University Press, 362-375.

Serbin, L.A., Cooperman, J.M., Peters, P.L., Lehoux, P.M., Stack, D.M. et Schwartzman, A.E. (1998). « Intergenerational Transfer of Psychosocial Risk in Women with Childhood Histories of Aggression, Withdrawal, or Aggression and Withdrawal », *Developmental Psychology, 34*(6), 1246-1262.

Serbin, L.A. et Karp, J. (2003). « The Intergenerational Transfer of Psychosocial Risk : Mediators of Vulnerability and Resilience », *Annual Review of Psychology, 55*, 333-363.

Serbin, L.A., Lyons, J.A., Marchessault, K., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1987). « Observational Validation of a Peer Nomination Technique for Identifying Aggressive, Withdrawn, and Aggressive/withdrawn Children », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 109-110.

Serbin, L.A., Marchessault, K., McAffer, V., Peters, P. et Schwartzman, A.E. (1993). « Patterns of Social Behavior on the Playground in 9- to 11-year-old Girls and Boys : Relation to Teacher Perceptions and to Peer Ratings of Aggression, Withdrawal, and Likability », dans Craig H. Hart (dir.), *Children on Playgrounds : Research Perspectives and Applications. SUNY Series, Children's Play in Society,* Albany, NY : State University of New York Press, 162-183.

Serbin, L.A., Moskowitz, D.S., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1991). « Aggressive, Withdrawn, and Aggressive/withdrawn children into Adolescence : Into the Next Generation », dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, 55-70.

Serbin, L.A., Peters, P.L., McAffer, V.J. et Schwartzman, A.E. (1991). « Childhood Aggression and Withdrawal as Predictors of Adolescent Pregnancy, Early Parenthood, and Environmental Risk for the Next Generation », *Canadian Journal of Behavioural Science, 23*(3), 318-331.

Serbin, L.A., Peters, P.L. et Schwartzman, A.E. (1996). « Longitudinal Study of Early Childhood Injuries and Acute Illnesses in the Offspring of Adolescent Mothers Who Were Aggressive, Withdrawn, or Aggressive-withdrawn in Childhood », *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 500-507.

Serbin, L.A. et Stack, D.M. (1998). « Introduction to the Special Section : Studying Intergenerational Continuity and the Transfer of Risk », *Developmental Psychology, 34*(6), 1159-1161.

Serbin, L.A., Stack, D.M., De Genna, N.M., Grunzeweig, N., Temcheff, C.E., Schwartzman, A.E. *et al.* (2004). « When Aggressive Girls Become Mothers : Problems in Parenting, Health, and Development across Two Generations », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Serbin, L.A., Stack, D.M. et Schwartzman, A.E. (2000). *Identification and Prediction of Risk and Resiliency in High-risk Preschoolers : An Inter-generational Study* (rapport final), Ottawa, ON : Santé mentale et bien-être des jeunes, Santé Canada.

Stack, D.M., Girouard, N., De Genna, N.M., Serbin, L.A. et Schwartzman, A.E. (2002). « Parenting, Infant Behavior, and Health in At-risk Dyads », *Annual Convention of the American Psychological Association*, Chicago, IL.

Stack, D.M., Girouard, N., Serbin, L.A. et Schwartzman, A.E. (2004). « Parent-child Interaction in High-risk Dyads : An Intergenerational Study », *Annual Convention of the American Psychological Association,* Honolulu, Hawaii.

Stack, D.M., Serbin, L.A., Grunzeweig, N., Temcheff, C.E., De Genna, N.M., Ben-Dat Fisher, D. *et al.* (2005). « Étude longitudinale sur 30 ans auprès de filles agressives devenues mères : trajectoires de leur agressivité à l'enfance, indicateurs de leurs caractéristiques parentales et développement de leurs enfants, *Criminologie*.

Stack, D.M., Serbin, L.A., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J. (2005). « Girls' Aggression across the Lifecourse : Long Term Outcomes and Inter-generational Risk », dans D.J. Pepler, C. Madsen, C. Webster et K. Levene (dir.), *Development and Treatment of Girlhood Aggression,* New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, 251-281.

Straus, M.A. (1979). « Measuring Intrafamily Conflict and Violence : The Conflict Tactics (CT) Scales », *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.

Susman, E.J. et Pajer, K. (2004). « Biology-behaviour Integration and Antisocial Behaviour in Girls », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Temcheff, C.E. (2002). *Longitudinal Predictors of Family Violence and Parenting Style : A Study of High Risk Individuals.* Mémoire de maîtrise, Montréal : Université Concordia.

Tremblay, R.E., Masse, B., Perron, D., Le Blanc, M., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J. (1992). « Early Disruptive Behavior, Poor School Achievement, Delinquent Behavior, and Delinquent Personality : Longitudinal Analyses », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 64-72.

Velez, C.N., Johnson, J. et Cohen, P. (1989). « A Longitudinal Analysis of Selected Risk Factors for Childhood Psychopathology », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(6), 861-864.

Werner, E.E. et Smith, R.S. (1992). *Overcoming the Odds : High Risk Children from Birth to Adulthood*, Ithaca, NY : Cornell University Press.

Zahn-Waxler, C. et Polanichka, N. (2004). « All Things Interpersonal : Socialization and Female Aggression », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York, NY : Guilford Press.

Zoccolillo, M., Paquette, D., Azar, R., Côté, S. et Tremblay, R.E. (2004). « Parenting as an Important Outcome of Conduct Disorder in Girls », dans M. Putallaz et K. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behaviour, and Violence among Girls : A Developmental Perspective.* New York, NY : Guilford Press.

chapitre 7

TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DES MÈRES ADOLESCENTES À LEUR ENFANT

Différences liées au sexe

Daniel Paquette
Université de Montréal

Marc Bigras
Université du Québec à Montréal

Jacinthe Emery
Université de Montréal

Sophie Parent
Université de Montréal

Mark Zoccolillo
Université McGill

Remerciements

Nos remerciements les plus sincères aux assistantes et aux étudiantes qui ont participé à la collecte des données et au décodage des enregistrements vidéo : Lydie Bouchard, Lisa Deschênes, Valérie Fortin, Ghayda Hassan, Isabelle Paquet, Catherine Roy, Sophie St-Onge et Isabelle Tremblay. Nous tenons aussi à remercier Donald Morrisson pour la gestion des banques de données ainsi que Sylvie Cormier et Danielle Coutlée pour le travail de secrétariat. Nous sommes enfin infiniment reconnaissants aux mères adolescentes pour leur patiente participation et aux intervenantes de l'école Rosalie-Jetté et des foyers de groupe MDA du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire pour leur aide lors du recrutement des sujets. Ce projet a été possible grâce à la subvention SR-4182 du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).

1. DÉVELOPPEMENT DES COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX CHEZ LES GARÇONS ET LES FILLES DE MÈRES ADOLESCENTES

De façon générale, les garçons sont plus souvent sujets que les filles aux problèmes de comportement extériorisés, au décrochage scolaire, à la toxicomanie et au suicide (Dumas, 1999 ; Saint-Jacques, McKinnon et Potvin, 2000). Les problèmes extériorisés comprennent, d'une part, les troubles de l'attention et l'hyperactivité et, d'autre part, les comportements dits antisociaux tels les comportements agressifs, le vol, la transgression des règles, l'impulsivité, l'opposition, le mensonge et le vandalisme (Kazdin, 1987). Bien que les filles soient généralement plus sujettes aux problèmes intériorisés comme la dépression et l'anxiété (Dumas, 1999), un certain nombre d'entre elles, à l'instar des garçons, développeront au cours de leur enfance et de leur adolescence des problèmes extériorisés antisociaux.

Les comportements extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire ont été associés à différents facteurs, tels que la séparation des parents ou les conflits conjugaux avec ou sans violence, la dépression maternelle, le faible niveau socioéconomique, le stress parental et le tempérament de l'enfant (voir Shaw et Vondra, 1995 ; Shaw, Gilliom et Giovannelli, 2000). Il semble toutefois que les pratiques parentales y jouent un rôle plus important, tout particulièrement le manque de règles disciplinaires ou, à l'opposé, les pratiques autoritaires, coercitives et abusives (Greenberg, Speltz et DeKlyen, 1993 ; Rubin, Stewart et Chen, 1995). Shaw, Keenan et Vondra (1994) ont montré que le désengagement (*unresponsiveness*) de la mère à l'égard de son enfant âgé de un an est associé aux comportements extériorisés chez les garçons et aux comportements extériorisés et intériorisés chez les filles à l'âge de 3 ans. Plus récemment, Shaw *et al.* (1998) ont montré que le désengagement parental de la mère est associé aux comportements extériorisés chez les enfants des deux sexes aux âges de 24 et 42 mois. Le désengagement parental est également une variable prédictive de la relation d'attachement que développe l'enfant à l'égard de la personne significative qui s'occupe de lui (Belsky, Rovine et Taylor, 1984). Les types d'attachement insécurisant évitant (A) et insécurisant résistant (C) ont été peu associés aux comportements extériorisés, mais ils ont été associés aux agressions chez les garçons dans quelques études (Lewis, Feiring, McGuffog et Jaskir, 1984 ; Renken *et al.*, 1989). C'est le type d'attachement désorganisé (D), plus typique des

enfants maltraités, qui a été tout particulièrement associé au comportement hostile des enfants avec leurs pairs (Lyons-Ruth, Alpern et Repacholi, 1993), mais il n'existe pas de différence sexuelle à cet égard.

Les mères adolescentes constituent un sous-échantillon fort pertinent de la population des parents pour tenter de comprendre comment les enfants peuvent développer dans leur famille des problèmes extériorisés, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, les conditions de vie de ces mères, leur histoire ainsi que leurs pratiques parentales augmentent la possibilité de voir apparaître des problèmes de comportement chez leurs enfants (voir Shapiro et Mangelsdorf, 1994). En effet, les mères adolescentes sont généralement plus pauvres et moins scolarisées que les mères adultes, elles vivent dans des conditions de stress chronique et ont un réseau social plus limité (Buchholz et Korn-Bursztyn, 1993). Elles ont aussi plus fréquemment une histoire de maltraitance (Smith, 1996), sont plus souvent dépressives (Osofsky, Hann et Peebles, 1993) et ont plus de problèmes extériorisés (Zoccolillo, Meyers et Assiter, 1997). De plus, elles ont tendance à avoir des relations sexuelles avec des partenaires qui sont eux-mêmes antisociaux (Krueger *et al.*, 1998), ce qui augmente le risque de violence conjugale ou parentale, offrant ainsi autant de modèles antisociaux à l'enfant. Enfin, elles sont connues pour être moins réactives aux besoins de leur enfant, pour le percevoir comme ayant un tempérament difficile, pour être plus intolérantes, pour interagir plus négativement avec lui et pour être plus enclines à utiliser la punition physique que les mères adultes (Baranowski, Schilmoeller et Higgins, 1990 ; Frodi, Grolnick, Bridges et Berko, 1990). Paquette *et al.* (2001) ont montré que les mères adolescentes ont, comparativement aux mères adultes, plus tendance à être surcontrôlantes que passives avec leur bébé de quatre mois, et ce dernier à être accommodant et compulsif, c'est-à-dire à être hypervigilent et anxieux et à tout faire pour éviter l'hostilité et les comportements intrusifs du parent. L'étude des mères adolescentes est importante pour comprendre le développement des problèmes extériorisés chez les filles, parce qu'il y a transmission intergénérationnelle de la grossesse précoce (Kovacs, Krol et Voti, 1994) : les mères adolescentes ont une forte probabilité d'être elles-mêmes nées d'une mère adolescente, surtout si cette dernière a un profil de problèmes extériorisés, tout particulièrement de comportements antisociaux (Woodward et Fergusson, 1999 ; Jaffee, Caspi, Moffitt, Belsky et Silva, 2001). Selon Woodward et Fergusson (1999), la prise de risques et la violation des normes (consommation de cigarettes et de drogues, activité sexuelle précoce et non protégée, etc.) pourraient agir comme médiateur dans la relation observée entre la précocité des troubles de la conduite et la grossesse adolescente (Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson et Silva, 1996).

Compte tenu de la stabilité des comportements extériorisés dès l'âge de 2 ou 3 ans, particulièrement chez les garçons (Cummings, Iannotti et Zahn-Waxler, 1989 ; Rose, Rose et Feldman, 1989 ; Shaw, Keenan et Vondra, 1994 ; Zahn-Waxler, Tannotti, Cummings et Denham, 1990), il s'avère important d'étudier l'émergence des comportements antisociaux au cours des

premières années de vie des enfants. Dans un tel cas, il est préférable de centrer son attention sur l'étude du développement des agressions physiques, puisqu'elles font plus facilement consensus parmi les observateurs quant à leur potentiel antisocial, surtout chez les jeunes enfants. D'ailleurs, les études ont montré que les enfants les plus agressifs sont plus tard à très haut risque de problèmes sérieux d'adaptation sociale (Farrington, 1994 ; Pulkkinen et Tremblay, 1992), tels que l'échec scolaire (Tremblay *et al.*, 1992), le décrochage scolaire (Kupersmidt et Coie, 1990), la délinquance (Haapasalo et Tremblay, 1994), la toxicomanie (Dobkin, Tremblay, Mâsse et Vitaro, 1995) et la grossesse adolescente (Serbin *et al.*, 2004).

Toutefois, il est essentiel de prendre en considération l'existence d'un pic d'agressions physiques (instrumentales plutôt qu'hostiles) chez la majorité des enfants vers l'âge de 2 ans (Cummings, Jannotti et Zahn-Waxler, 1989 ; Dunn et Munn, 1985 ; Restoin *et al.*, 1985 ; Tremblay *et al.*, 1999 ; Zahn-Waxler *et al.*, 1990). Ce pic correspond à une période d'affirmation par l'enfant de son autonomie qui se manifeste par davantage d'opposition envers les adultes et par une compétition accrue avec les pairs (et la fratrie) pour les ressources du milieu (nourriture, jouets, attention de l'adulte, etc.), surtout lorsqu'elles sont limitées (Caplan *et al.*, 1991). Bien que les agressions entre les enfants reflètent essentiellement à cet âge les conflits pour la possession des objets, il est important de noter que la plupart des conflits se produisent sans agression physique (Coie et Dodge, 1998 ; Hay, Castle et Davies, 2000).

La diminution de l'agression physique chez la majorité des enfants à partir de l'âge d'environ 2 ans, phénomène probablement lié aux mécanismes de socialisation (Underwood, 2002), ne signifie pas que la compétition diminue également. Au contraire, on peut penser que l'enfant apprend d'autres moyens pour obtenir ce qu'il désire, par exemple l'échange, le partage, la collaboration, ou des formes moins pacifiques comme l'intimidation et les agressions verbales. L'étude observationnelle longitudinale que nous avons réalisée entre les âges de 9 et 24 mois sur les interactions sociales d'enfants de mères adolescentes avec les pairs n'a pas révélé de différences sexuelles pour les fréquences d'agressions physiques et de comportements prosociaux, confirmant ainsi d'autres observations dans ce domaine de recherche (Paquette *et al.*, en préparation). Par contre, les différentes associations entre les catégories de comportements sociaux ont révélé que les filles sont devenues progressivement plus centrées sur la dominance sociale et que les garçons sont demeurés centrés sur l'acquisition des jouets ; de plus, les filles ont eu leur pic de coercition à 16 mois et les garçons à 24 mois (Paquette *et al.*, en préparation). De prime abord, on pourrait conclure que les filles de mères adolescentes développent une hiérarchie de dominance plus rapidement que ne le font les garçons, mais l'étude de Hawley et Little (1999) nous permet de croire que ce phénomène est aussi vrai chez les filles de mères adultes, puisque ces chercheurs ont montré que les enfants de 1 à 3 ans les plus dominants de leur échantillon de mères adultes sont les filles. Ce serait alors seulement à

l'âge préscolaire (entre 3 et 5 ans) que la plus grande fréquence d'agressions physiques chez les garçons leur permettrait de dominer les filles (Maccoby et Jacklin, 1980 ; LaFrenière et Charlesworth, 1987) et que ces dernières s'orienteraient davantage vers les agressions relationnelles ou indirectes (Crick *et al.*, 2004).

Il est aussi fort intéressant de noter que l'agression et les comportements prosociaux sont corrélées positivement chez les enfants de moins de 2 ans (voir Hay, 1984 ; Paquette *et al.*, en préparation), alors qu'elles sont corrélées négativement chez les enfants d'âge scolaire (Eron, 1997). Si cette corrélation positive entre l'agression et les comportements prosociaux avant l'âge de 2 ans reflète la mise en place préprogrammée d'un répertoire de comportements variés (voir Paquette, Bigras et Zoccolillo, 2004), il est impératif de comprendre l'influence des caractéristiques personnelles et des pratiques parentales lors de la socialisation de l'enfant, tout particulièrement les mécanismes liés à l'inhibition de l'agression physique. Ces résultats nous invitent à étudier davantage les interrelations entre ces deux aspects développementaux de l'enfant et les pratiques parentales, d'autant plus que les comportements prosociaux sont proportionnellement toujours plus importants que les agressions entre 0 et 5 ans (Gauthier et Jacques, 1985), que les filles utilisent surtout des stratégies prosociales pour obtenir les ressources, plus que les garçons (Hawley, 1999), et enfin que la majorité des enfants de mères adolescentes ne développent pas de problèmes (Leadbeater et Bishop, 1994), c'est-à-dire qu'être mère adolescente ne constitue pas nécessairement un risque pour son enfant, qui peut aussi bien développer des compétences sociales. En effet, 48 % des mères adolescentes sont soutenues par leurs parents, 53 % n'ont aucun diagnostic de dépression ou de trouble de comportement et 35 % ont un comportement parental adéquat ou sensible avec leur bébé (voir Paquette *et al.*, 2001).

Ainsi, l'objectif principal de ce chapitre est de vérifier si les problèmes de comportement des mères adolescentes et leurs pratiques parentales influencent davantage le développement de comportements antisociaux chez les filles par comparaison avec les garçons. En outre, nous voulons vérifier si une mesure d'agression physique conceptuellement mieux définie à l'âge de 3 ans permet d'obtenir un meilleur modèle de prédiction qu'une mesure traditionnelle et plus générale d'extériorisation. Plus spécifiquement, nous comptons répondre à cinq questions spécifiques : 1) Est-ce que les problèmes de comportement des mères adolescentes sont liés à leur comportement parental et à l'attachement mère-enfant ? 2) Laquelle des variables entre l'agression physique et l'extériorisation de l'enfant est la plus associée aux pratiques parentales et à l'attachement mère-enfant ? 3) Lesquels entre les symptômes de dépression et les troubles de la conduite sont davantage associés au développement de problèmes extériorisés et d'agression physique chez les enfants ? 4) Lesquels des deux sont associés à moins de comportements prosociaux chez les enfants ? 5) Les pratiques parentales et l'attachement mère-enfant sont-ils des variables

médiatrices entre les problèmes de comportement de la mère et ceux de l'enfant, c'est-à-dire peut-on les considérer comme deux mécanismes indépendants de transmission intergénérationnelle de l'agression physique et des problèmes extériorisés ?

2. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

2.1. SUJETS ET PROCÉDURE

Les analyses de la présente étude portent sur un sous-groupe de 137 mères adolescentes pour lesquelles nous n'avons pas de données manquantes à la fois pour une entrevue diagnostique initiale et pour les questionnaires se rapportant aux pratiques éducatives et au stress des mères lorsque leur enfant était âgé de 16 mois. Ce sous-groupe n'est significativement pas différent de l'échantillon initial de 252 mères que nous avions recrutées au départ, du moins en ce qui a trait au nombre de symptômes de trouble des conduites et de dépression et aux variables socioéconomiques. Lorsque les enfants étaient âgés de 36 mois, un sous-groupe de 113 mères a rempli un questionnaire sur les problèmes extériorisés. Ce sous-groupe ne se distingue pas non plus de l'échantillon des 137 mères sélectionnées à 16 mois lorsque l'on compare les variables nommées ci-dessus.

Nous présentons ici un profil descriptif de ces 137 adolescentes. Les adolescentes viennent de trois institutions différentes. Quatorze pour cent (13,5 %) d'entre elles vivent dans l'un des quatre foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal. Les foyers de groupe offrent des services de réadaptation aux femmes et aux adolescentes, enceintes ou mères, aux prises avec des difficultés graves d'adaptation tant sur le plan personnel que parental. Les bénéficiaires y sont orientées par les services sociaux, par les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres de réadaptation, les maisons d'hébergement et les organismes communautaires ; dans certains cas, ce sont les bénéficiaires qui ont fait elles-mêmes la demande. La majorité des participantes au projet, soit 70 %, ont été recrutées au moment d'une séance d'information en vue d'une éventuelle inscription à l'école Rosalie-Jetté, une école spécialement conçue pour aider chaque année environ 160 adolescentes (mères ou enceintes) à terminer leurs études secondaires. Enfin, 16,5 % des participantes ont été recrutées dans la clinique obstétrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. La grande majorité (88,7 %) sont francophones.

Les critères de recrutement des adolescentes ont été les suivants : être enceinte de son premier enfant ou avoir un premier enfant âgé d'au maximum deux mois. Une proportion de 86 % ont été recrutées alors qu'elles étaient enceintes et 14 % lorsque leur enfant était âgé de moins de 2 mois. Quatre mères secondipares sont gardées dans l'échantillon. L'échantillon des enfants comporte davantage de filles, soit 58 %.

L'âge moyen des adolescentes au moment de la naissance de leur enfant était 17,0 ans (é.t. = 1,1), variant de 13,5 à 19,8. Soixante et onze pour cent (70,7 %) des adolescentes recrutées sont nord-américaines, 9,0 % sont d'origine latino-américaine, 9,8 % sont d'origine haïtienne et 10,5 % d'origines diverses. Soixante-douze pour cent (72,2 %) des participantes étaient étudiantes au moment de leur inscription au projet de recherche. Le nombre moyen d'années de scolarité était 9,0 ans (é.t. = 1,3), variant entre 6 et 12 ans. Trente pour cent (29,5 %) des participantes recevaient de l'argent de l'aide sociale ou du Centre jeunesse et 55,8 % étaient financièrement aidées par leurs parents. Cinquante six pour cent (55,5 %) des adolescentes vivaient dans leur famille biologique. Quarante et un pour cent (40,9 %) de leurs pères et 35 % de leurs mères travaillaient, 10,9 % des pères et 27,7 % des mères étaient assistés sociaux ou au chômage et respectivement 44,5 % et 27,7 % des adolescentes ne connaissaient pas l'occupation de leur père ou de leur mère.

2.2. Instruments

2.2.1. Les problèmes de comportement des mères adolescentes

Les problèmes de comportement (dépression et trouble des conduites) des mères adolescentes ont été évalués durant la grossesse ou peu après, à l'aide de la version informatisée du *Diagnostic Interview Schedule* (DIS, Robins, Helzer, Croughan et Ratcliff, 1981), qui utilise les critères du DSM-III-R (American Psychiatric Association, APA, 1987). Parmi celles qui ont rempli les questionnaires à 16 mois (n = 137), 46,7 % des adolescentes ont une histoire avec un diagnostic de troubles de la conduite et 39,4 % une histoire avec un diagnostic de dépression majeure. Les symptômes de trouble des conduites et les symptômes de dépression (entre l'âge de 0 et 16 ans) sont significativement corrélés ($r = 0{,}34$, $p < 0{,}001$).

2.2.2. Les pratiques parentales et la relation d'attachement

Le comportement parental de la mère a été évalué par observation et au moyen de questionnaires.

Aux âges de 16 et 24 mois, chaque dyade mère-enfant a été filmée durant un jeu de sept minutes avec un casse-tête un peu trop difficile pour l'enfant, qui nécessitait l'aide de la mère. Celle-ci avait reçu la consigne d'enseigner à son enfant comment le réussir. Le logiciel *The observer Video-Pro with digital video on disk* a été utilisé pour le codage (Noldus *et al.*, 2000). Les comportements parentaux ont été regroupés en deux catégories : l'engagement positif et le surcontrôle. L'engagement positif est la somme des demandes, des modelages, des rétroactions verbales ou non verbales, des plaisanteries et des démonstrations qui ont un affect neutre ou positif, le tout divisé par le nombre total de comportements maternels. Le surcontrôle est la somme des commandes, des oppositions et des démonstrations qui ont un

affect négatif, en plus des restrictions d'activité et des coups physiques, le tout divisé par le nombre total de comportements maternels. La fidélité inter-juge a été calculée avec le kappa de Cohen : l'accord inter-juge moyen final est 0,71 (24 cas, variant de 0,64 à 0,80). La corrélation pour l'engagement positif entre 16 et 24 mois est 0,29 ($p = 0{,}001$) et la corrélation pour le surcontrôle entre 16 et 24 mois est 0,41 ($p < 0{,}001$).

Le stress parental a été évalué par questionnaire aux âges de 16, 24 et 36 mois avec la version courte de l'*Indice de stress parental* (ISP, Bigras, LaFrenière et Abidin, 1996). Nous n'utilisons ici que l'échelle « parent dysfonctionnel » (12 items) qui concerne le stress associé au rôle parental plutôt que la part de stress provenant des caractéristiques de l'enfant. La cohérence interne est bonne : les alphas de Cronbach sont 0,83 à 16 mois, 0,83 à 24 mois et 0,85 à 36 mois. Les corrélations de Pearson entre les trois variables sont hautement significatives et varient entre 0,37 ($p = 0{,}001$) et 0,57 ($p < 0{,}001$), ce qui indique une bonne stabilité temporelle.

Les attitudes parentales ont été évaluées à 16 mois avec une adaptation du *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (AAPI, Bavolek, 1984). L'échelle « engagement positif » inclut 17 items d'empathie et de chaleur avec un alpha de Cronbach de 0,79. L'échelle de « surcontrôle » inclut 19 items d'autorité, de punition physique et d'abus/négligence avec un alpha de 0,86.

Les mères adolescentes ont rempli le *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (PCCTS) à 30 mois, un questionnaire dérivé du *Conflict Tactics Scales* (CTS, Straus, 1990) qui évalue les conduites disciplinaires des parents lors de conflits ou de désaccords avec l'enfant (Fortin, Cyr et Chénier, 1996 ; Straus *et al.*, 1998). Trois des cinq échelles sont ici utilisées : l'agression psychologique (avec 4 des 5 items), l'agression physique mineure (avec 4 items) et l'agression physique sévère (avec 4 des 5 items). Dans notre échantillon, les alphas de Cronbach sont respectivement 0,59, 0,71 et 0,61. En tout, deux items ont été retirés afin d'augmenter la cohérence interne des échelles.

La relation d'attachement mère-enfant a été évaluée à l'âge de 15 mois avec la *Situation étrangère* (Ainsworth et Wittig, 1969), une procédure d'une vingtaine de minutes qui se divise en huit épisodes structurés au cours desquels deux séparations et deux réunions mère-enfant sont prévues. Le codage des enregistrements vidéo se fait en deux étapes : les enfants sont d'abord classés dans un type A, B ou C, puis un score de désorganisation (entre 1 et 9) est attribué à chaque enfant. Un enfant qui a un score de désorganisation de 5 et plus est considéré comme ayant un attachement désorganisé, peu importe le résultat du premier classement. L'accord entre deux juges (dont l'un est la formatrice, E. Carlson) calculé sur 15 cas est de 80 %. Des 131 enfants (sur les 137) qui ont fait la *Situation étrangère* et rempli les questionnaires à 16 mois, 8,4 % ont un attachement évitant (A), 58,8 % un attachement sécurisant (B), 7,6 % un attachement résistant (C) et 25,2 % un attachement désorganisé (D). Pour les analyses, nous avons regroupé les enfants insécurisés des types A ou C.

2.2.3. Extériorisation, agressivité et comportements prosociaux chez les enfants

Les problèmes extériorisés des enfants ont été évalués par l'intermédiaire de la mère aux âges de 24 mois et 36 mois avec la version 2-3 ans du *Child Behavior Checklist* (CBCL : Achenbach, Edelbrock et Howell, 1987). La cohérence interne pour les 26 items de l'échelle d'extériorisation évaluée avec l'alpha de Cronbach est 0,86 à 24 mois et 0,90 à 36 mois. Il y a aussi une bonne stabilité temporelle de l'extériorisation ($r = 0{,}65$, $p < 0{,}001$, $n = 108$) entre les deux temps ($r = 0{,}75$ pour les garçons et 0,59 pour les filles). Treize pour cent (12,7 %) des enfants de 24 mois et 12,8 % des enfants de 36 mois sont dans la zone clinique (score d'extériorisation au 90e percentile et plus), et ce, sans différence sexuelle. Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi la prévalence de cas cliniques est ici similaire à celle d'un échantillon populationnel. Il se peut que les mères adolescentes aient un point de référence différent pour juger les problèmes de comportement chez leur enfant ou qu'elles les aient sous-estimés pour une question de désirabilité sociale. De fait, l'évaluation faite avec le CBCL par un autre adulte qui connaît bien l'enfant a permis de mettre en évidence une prévalence de 16,2 % à l'âge de 36 mois. Il est à noter que les évaluations à 36 mois par les deux différentes sources sont corrélées à 0,53 ($p < 0{,}001$, $n = 99$) et que, dans les analyses, nous n'utilisons que les comportements de l'enfant tels qu'ils sont rapportés par la mère.

Les mères ont rempli le même questionnaire sur les comportements de l'enfant qui a été utilisé dans l'*Étude longitudinale nationale des enfants et des jeunes*, le BEH (pour *behaviour*, Tremblay *et al.*, 1999) à 16 mois, 24 mois et 36 mois pour évaluer l'agression physique et les comportements prosociaux. Nous avons retiré de l'échelle d'agression physique l'item « Enlève les choses aux autres », puisqu'il concerne la compétition et non l'agression physique (qui a le potentiel de blesser ou de faire mal à l'enfant). Les alphas de Cronbach sont respectivement 0,66 (avec 10 items) et 0,75 (avec 5 items) à 16 mois, 0,82 et 0,77 à 24 mois et 0,84 et 0,85 à 36 mois. C'est seulement à 36 mois que l'agression physique devient significativement corrélée aux comportements prosociaux ($r = -0{,}23$, $p < 0{,}05$). L'agression physique à 16 mois est associée à l'agression physique de 24 mois ($r = 0{,}50$, $p < 0{,}001$) et à l'agression physique de 36 mois ($r = 0{,}61$, $p < 0{,}001$), alors que l'agression physique à 24 mois est associée à celle de 36 mois ($r = 0{,}54$, $p < 0{,}001$). En fait, la stabilité temporelle de l'agression physique est nettement plus forte chez les garçons que chez les filles (respectivement 0,55 et 0,32 pour 16-24 mois ; 0,69 et 0,28 pour 24-36 mois). Les comportements prosociaux à 16 mois sont associés aux comportements prosociaux de 24 mois ($r = 0{,}46$, $p < 0{,}001$), mais non aux comportements prosociaux de 36 mois ($r = 0{,}26$, $p > 0{,}05$), alors que les comportements prosociaux à 24 mois sont associés à ceux de 36 mois ($r = 0{,}38$, $p = 0{,}001$). Entre 16 et 24 mois les comportements prosociaux sont plus stables chez les filles que chez les garçons (0,61 *vs* 0,35),

mais ils sont similaires entre 24 et 36 mois (0,38 *vs* 0,39). La corrélation entre l'agression physique et l'extériorisation est 0,58 ($p < 0{,}001$) à 24 mois et 0,67 ($p < 0{,}001$) à 36 mois.

Les mères ont aussi rempli la version courte du *Profil socioaffectif* (PSA, LaFrenière *et al.*, 1990) à l'âge de 36 mois. Étant donné la grande validité et sensibilité de l'échelle de compétence sociale de cet instrument, celle-ci remplace l'échelle des comportements prosociaux du BEH dans les analyses à 36 mois (la corrélation étant de 0,57 entre les deux échelles, $p < 0{,}001$). L'alpha de Cronbach pour la compétence sociale est 0,83 (avec 12 items).

3. RÉSULTATS

De très nombreuses recherches effectuent des analyses indifféremment du sexe des enfants (sans doute à cause des petits échantillons), au risque de voir s'annuler les relations entre les variables. Notre approche consiste donc ici à effectuer séparément et à comparer les résultats selon le sexe de l'enfant. Il est donc essentiel de vérifier d'abord et avant tout si les filles et les garçons se différencient en termes de fréquence pour les différentes variables.

3.1. Différences sexuelles dans l'adaptation sociale des enfants

Les mères adolescentes rapportent que les garçons font plus d'agressions physiques que les filles à 16 mois et à 24 mois (voir le tableau 7.1). Cette différence disparaît toutefois à 36 mois, et ce, semble-t-il, à cause d'une augmentation chez les filles qui est constatée lorsque l'on compare les trois temps de mesure avec le BEH (voir le tableau 7.1). Par ailleurs, nous n'obtenons pas de différence sexuelle des scores d'extériorisation à 24 mois et à 36 mois (voir le tableau 7.1). Enfin, les filles ont un score moyen de compétence sociale plus élevé que les garçons à l'âge de 36 mois (voir le tableau 7.1). Cependant, aucune différence n'émerge quant aux comportements prosociaux évalués à 16, 24 et 36 mois.

3.2. Les problèmes de comportement des mères adolescentes et l'adaptation sociale de leur enfant

Considérant le caractère relativement arbitraire des points de coupure pour établir les diagnostics psychiatriques, il nous semble préférable d'effectuer des corrélations en utilisant la somme des symptômes. Nous en profitons également pour contrôler la concomitance entre la dépression et les troubles de la conduite. Le tableau 7.2 montre que, lorsque l'on contrôle les symptômes de

Tableau 7.1

COMPARAISON DES MOYENNES (ÉCART-TYPE) ENTRE LES SEXES POUR LES DIFFÉRENTES MESURES D'ADAPTATION SOCIALE DES ENFANTS

Adaptation sociale	Garçons	Filles	Test *t*
Agression physique			
• Agression physique 16 mois	1,41 (0,29)	1,28 (0,19)	2,20*[1] (*n* = 82)
• Agression physique 24 mois	1,47 (0,36)	1,31 (0,25)	2,76**[1] (*n* = 110)
• Agression physique 36 mois	1,41 (0,38)	1,34 (0,32)	0,93 (*n* = 79)
Extériorisation			
• 24 mois	14,14 (8,01)	13,13 (6,92)	0,92 (*n* = 133)
• 36 mois	16,61 (8,80)	14,09 (8,56)	1,43 (*n* = 99)
• 36 mois (par autre personne)	15,62 (9,21)	16,61 (9,38)	−0,53 (*n* = 99)
Comportements prosociaux			
• 16 mois	1,68 (0,53)	1,75 (0,46)	−0,63 (*n* = 82)
• 24 mois	1,95 (0,52)	2,08 (0,47)	−1,47 (*n* = 110)
• 36 mois	2,14 (0,49)	2,30 (0,50)	−1,48 (*n* = 79)
• Compétence sociale 36 mois	3,73 (0,67)	4,19 (0,80)	−2,91** (*n* = 93)

*$p < 0,05$; **$p < 0,01$; [1]variances significativement différentes, $p < 0,05$.

Tableau 7.2

CORRÉLATIONS PARTIELLES ENTRE LES TROUBLES DE LA CONDUITE DE LA MÈRE ET L'ADAPTATION SOCIALE DE L'ENFANT EN CONTRÔLANT LES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION MATERNELLE, ET ENTRE LES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION ET L'ADAPTATION DE L'ENFANT EN CONTRÔLANT LES TROUBLES DE LA CONDUITE

	Troubles de la conduite			Symptômes de dépression		
Adaptation sociale de l'enfant	Tous	Garçons	Filles	Tous	Garçons	Filles
16 mois						
• Agression physique	−0,10	−0,02	−0,22	0,24*	0,19	0,31*
• Comportements prosociaux	−0,11	−0,15	−0,09	−0,32**	−0,41*	−0,26+
24 mois						
• Agression physique	0,03	0,10	−0,07	0,13	0,24+	0,01
• Extériorisation	0,02	0,17	−0,12	0,24**	0,11	0,35***
• Comportements prosociaux	−0,25**	−0,19	−0,24+	−0,06	−0,11	0,00
36 mois						
• Agression physique	0,11	0,26	−0,04	0,26*	0,18	0,34*
• Extériorisation	0,15	0,27+	0,05	0,33***	0,15	0,46***
• Compétence sociale	−0,23*	−0,31*	−0,16	−0,10	0,02	−0,18

+ $p < 0,10$; *$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$.

dépression (voir les trois colonnes de gauche), les troubles de la conduite des mères adolescentes sont significativement corrélés aux comportements prosociaux des enfants à 24 mois et à la compétence sociale à 36 mois, surtout chez les garçons : plus les mères ont des troubles de la conduite, moins les enfants manifestent de comportements sociaux positifs à 24 mois et moins les enfants, en particulier les garçons, sont socialement compétents à 36 mois. On peut aussi constater que les troubles de la conduite des mères sont peu corrélés à l'extériorisation (une seule corrélation de faible amplitude chez les garçons à l'âge de 36 mois : voir le tableau 7.2).

Inversement, lorsque l'on contrôle les troubles de la conduite (voir les trois colonnes de droite du tableau 7.2), les symptômes de dépression des mères adolescentes sont significativement corrélés aux comportements prosociaux des garçons à 16 mois, aux agressions physiques des filles à 16 mois et à 36 mois et à l'extériorisation des filles à 24 mois et à 36 mois. Plus précisément, plus les mères adolescentes ont des symptômes de dépression, moins les garçons ont des comportements prosociaux à 16 mois et plus les filles sont agressives à 16 et 36 mois et ont des problèmes extériorisés à 24 et 36 mois.

En somme, le développement des problèmes extériorisés et d'agressivité chez les filles de mères adolescentes semble plus lié à l'histoire de dépression maternelle qu'à l'histoire de troubles de la conduite.

3.3. Relation entre les problèmes de comportement de la mère et les comportements parentaux

Les troubles de la conduite de la mère sont liés positivement au stress parental, à 16 et 36 mois, surtout pour les mères des filles (voir le tableau 7.3). Ils sont aussi corrélés négativement aux attitudes d'engagement positif envers les enfants âgés de 16 mois et positivement aux agressions psychologiques envers les enfants âgés de 30 mois.

Par contre, le tableau 7.3 révèle que les symptômes de dépression sont positivement corrélés au stress parental à 16, 24 et 36 mois, en particulier chez les garçons à 16 et 24 mois. De plus, ils sont corrélés significativement à l'engagement positif et au surcontrôle chez les garçons à 24 mois : plus les mères ont de symptômes de dépression, plus elles s'engagent positivement envers leur garçon et moins elles le surcontrôlent. Ce patron de relations est totalement absent chez les filles. Enfin, ces symptômes sont corrélés positivement aux agressions psychologiques et aux agressions physiques mineures à l'égard des enfants âgés de 30 mois.

Tableau 7.3

CORRÉLATIONS DE PEARSON ENTRE LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DE LA MÈRE ET LES PRATIQUES PARENTALES SELON LE SEXE DE L'ENFANT

	Troubles de conduite de la mère			Dépression maternelle		
Pratiques parentales	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles
16 mois						
• Stress parental	0,17*	0,11	0,21*	0,21**	0,29*	0,15
• Engagement positif – attitudes	−0,20**	−0,20	−0,19+	−0,10	−0,16	−0,06
• Surcontrôle – attitudes	0,09	0,16	0,03	0,04	0,03	0,05
• Engagement positif	0,00	−0,08	0,06	−0,02	−0,02	−0,03
• Surcontrôle	0,08	0,21+	0,01	−0,09	−0,21+	−0,01
24 mois						
• Stress parental	0,09	0,12	0,08	0,21**	0,29*	0,16
• Engagement positif	−0,05	−0,02	−0,07	0,10	0,30*	−0,07
• Surcontrôle	0,05	0,13	0,01	−0,04	−0,29*	0,16
30 mois						
• Agression psychologique	0,20*	0,27	0,16	0,30**	0,36*	0,26*
• Agression physique mineure	0,13	0,26	0,06	0,23*	0,27	0,20
• Agression physique sévère	0,18+	0,19	0,18	0,15	0,16	0,14
36 mois						
• Stress parental	0,24**	0,22	0,25*	0,33***	0,31*	0,35**

+$p < 0{,}10$; *$p < 0{,}05$; **$p < 0{,}01$; ***$p < 0{,}001$.

3.4. Relation entre les comportements parentaux et l'adaptation sociale de l'enfant

Étant donné la bonne stabilité entre 16 et 24 mois de l'engagement positif et du surcontrôle, nous avons décidé pour les analyses suivantes de créer deux nouvelles variables (engagement positif 16-24 mois et surcontrôle 16-24 mois) en faisant la moyenne des scores aux deux temps. La même chose a été faite pour créer le stress parental 16-24-36 mois.

En ce qui concerne les conduites agressives et extériorisées, le tableau 7.4 indique que plus le stress parental de la mère est élevé, plus les enfants ont des comportements extériorisés. On peut y constater aussi que le surcontrôle parental est corrélé aux agressions physiques chez les filles, mais pas à l'extériorisation : plus les mères font du surcontrôle parental à 16-24 mois, plus leurs filles commettent des agressions physiques à l'âge de 36 mois. De plus, on peut voir au tableau 7.4 que l'agression psychologique et l'agression physique mineure faites par la mère à 30 mois sont corrélées positivement

Tableau 7.4

CORRÉLATIONS DE PEARSON ENTRE LES PRATIQUES PARENTALES DE LA MÈRE ET L'EXTÉRIORISATION, L'AGRESSION PHYSIQUE ET LA COMPÉTENCE SOCIALE DE L'ENFANT À 36 MOIS

	Extériorisation			Agression physique			Compétence sociale		
Pratiques parentales	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles
Engagement positif à 16 mois (attitudes)	−0,05	−0,08	0,07	−0,15	−0,20	−0,03	0,25*	0,13	0,20
Surcontrôle à 16 mois (attitudes)	0,07	−0,09	0,17	0,15	−0,04	0,28+	−0,12	−0,07	−0,12
Engagement positif 16-24 mois	−0,05	0,10	−0,15	−0,08	0,11	−0,24	0,17+	0,08	0,20
Surcontrôle 16-24 mois	−0,10	−0,06	0,20	0,20+	0,00	0,34*	−0,08	−0,08	0,01
Stress parental 16-24-36 mois	0,46***	0,45***	0,47***	0,40***	0,25+	0,40**	−0,28**	−0,27+	−0,29*
Agression psychologique à 30 mois	0,54***	0,66***	0,45***	0,39***	0,52**	0,30*	−0,13	−0,28	−0,03
Agression physique mineure à 30 mois	0,33**	0,39*	0,27+	0,37***	0,33+	0,39**	−0,23*	−0,11	−0,28+
Agression physique sévère à 30 mois	0,14	0,15	0,14	0,22+	−0,03	0,36**	−0,29**	−0,08	−0,38**

+$p < 0,10$; *$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$.

aux comportements extériorisés et à l'agression physique des enfants à l'âge de 36 mois. Notons enfin que l'agression physique sévère de la part de la mère n'est corrélée qu'à l'agression physique des filles.

En ce qui concerne la compétence sociale, les attitudes parentales d'engagement positif à 16 mois sont corrélées à la compétence sociale des enfants de 36 mois : plus les mères ont des attitudes d'engagement positif, plus leur enfant fait montre de comportements prosociaux. À l'inverse, un stress parental élevé est associé à une compétence sociale moindre au même âge. Finalement, plus les mères commettent des agressions physiques mineures ou sévères, moins leur fille est socialement compétente à 36 mois.

3.5. Relation entre l'attachement mère-enfant, les problèmes de comportement de la mère et l'adaptation sociale de l'enfant

Considérant l'indépendance des deux systèmes d'évaluation de l'attachement et la possibilité d'avoir une mesure continue de désorganisation, il nous est apparu pertinent d'effectuer deux types d'analyses.

En ce qui concerne les problèmes de comportement des mères, les tableaux 7.5 et 7.6 montrent qu'ils ne sont pas liés à l'attachement mère-enfant (échelle de désorganisation et catégorisation A, B, C et D).

Par contre, plusieurs corrélations émergent en ce qui concerne l'adaptation de l'enfant. Le score de désorganisation à 15 mois est positivement corrélé à l'agression physique et à l'extériorisation chez les filles à 36 mois

Tableau 7.5

CORRÉLATION DE SPEARMAN ENTRE LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DE LA MÈRE, L'ADAPTATION SOCIALE DE L'ENFANT ET L'ÉCHELLE DE DÉSORGANISATION D'ATTACHEMENT

	Désorganisation		
	Tous	Garçons	Filles
Mère			
• Troubles de la conduite	0,11	0,06	0,15
• Symptômes de dépression	0,08	−0,03	0,16
Enfant à 36 mois			
• Agression physique	0,30**	0,06	0,44**
• Extériorisation	0,22*	−0,02	0,34**
• Compétence sociale	−0,33***	−0,34*	−0,28*

*$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$.

Tableau 7.6

COMPARAISON DES MOYENNES (ANOVA) DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DE LA MÈRE ET DE L'ADAPTATION SOCIALE DE L'ENFANT ENTRE LES TYPES D'ATTACHEMENT MÈRE-ENFANT

	Total					Filles				
	A-C[1]	B	D	F (*dl* = 2)	*n*	A-C	B	D	F (*dl* = 2)	*n*
Mère										
• Troubles de la conduite	4,62	3,61	4,20	1,74	137	4,38	3,39	4,22	1,45	79
• Symptômes de dépression	5,35	5,32	5,38	0,01	137	4,75	5,39	5,52	0,49	79
Enfant à 36 mois										
• Agression physique	1,42	1,30	1,49	2,22	80	1,51[a]	1,23[b]	1,53[a]	4,94*	45
• Extériorisation	19,13	13,95	14,69	2,30	103	19,00	12,58	15,55	2,37	58
• Compétence sociale	3,83	4,18[a]	3,68[b]	4,20*	96	3,79[a]	4,36[b]	3,69[a]	4,17*	54

*$p < 0,05$; [a,b]différences significatives deux à deux, test *post hoc* LSD.
[1]A-C = Attachement évitant ou résistant ; B = Attachement sécurisant ; D = Attachement désorganisé.

(voir le tableau 7.5). Il est aussi corrélé négativement à la compétence sociale chez les enfants des deux sexes. Le tableau 7.6 présente les différences de compétence sociale en fonction de la catégorisation de l'attachement pour l'ensemble des enfants : un test *post hoc* révèle que les enfants ayant un attachement sécurisant (B) sont socialement plus compétents à 36 mois que les enfants désorganisés (D). Chez les filles, les ANOVA révèlent des différences significatives en ce qui a trait aux variables d'agression physique et de compétence sociale. Les tests *post hoc* confirment que les filles ayant un attachement insécurisé (A ou C) ou un attachement désorganisé (D) font plus d'agressions physiques à 36 mois et sont moins socialement compétentes que les filles ayant un attachement sécurisant (B). Il n'y a aucune différence significative chez les garçons en fonction de leur catégorie d'attachement.

3.6. Effets de médiation et modèles de prédiction de l'agression physique et de l'extériorisation

Dans un premier temps, nous avons tenté de vérifier si les agressions de la mère envers sa fille constituent une variable médiatrice entre la dépression maternelle et l'agression physique de l'enfant. Pour cela, nous avons créé une nouvelle variable en additionnant l'agression psychologique, l'agression physique mineure et l'agression physique sévère à l'égard de l'enfant. De fait, nous observons que la corrélation partielle entre la dépression maternelle et l'agression physique de la fille n'est plus significative (r diminue de 0,33 à 0,22) lorsque l'on contrôle l'agression maternelle. Par contre, la corrélation

entre la dépression maternelle et l'extériorisation de la fille est encore significative (*r* diminue de 0,52 à 0,41) lorsque l'on contrôle l'agression maternelle. Cela signifie que la dépression maternelle agit directement et indirectement sur l'extériorisation de la fille, alors que la relation entre la dépression maternelle et l'agression physique de la fille est médiée par l'agression maternelle. Ces effets de médiation ne s'appliquent pas aux garçons, compte tenu de l'absence de relation significative entre les problèmes de comportement de la mère et l'agression physique ou l'extériorisation du garçon.

Il aurait été intéressant de tester la désorganisation en tant que variable médiatrice entre l'agression maternelle et l'agression physique ou l'extériorisation de l'enfant, mais les mesures d'agression maternelle ont été prises à un moment ultérieur à la mesure d'attachement.

Des régressions hiérarchiques ont été effectuées afin de déterminer quelles variables expliquent le mieux l'agression physique et l'extériorisation des filles et des garçons à l'âge de 36 mois telles que rapportées par les mères. Étant donné que les enfants ayant un attachement de type D ne se sont pas distingués de ceux ayant un attachement A ou C, nous utilisons dans les analyses suivantes une variable dichotomique de l'attachement (sécurisant B *vs* insécurisant A, C, D).

Le tableau 7.7 montre que le modèle prédisant l'extériorisation chez les filles à l'âge de 36 mois ($n = 46$) est le même que celui prédisant l'agression physique des filles au même âge ($n = 41$). La variable de l'attachement à

Tableau 7.7

RÉGRESSIONS HIÉRARCHIQUES *STEPWISE* SUR L'AGRESSION PHYSIQUE ET L'EXTÉRIORISATION DES FILLES À 36 MOIS

Variables dépendantes	Variables indépendantes	R^2	F change	Signif. F change	Bêta standardisé final
Agression physique	Attachement à 15 mois	0,171	8,04	0,007	0,33
	Surcontrôle parental à 16-24 mois	0,346	10,16	0,003	0,38
	Agression parentale à 30 mois	0,437	6,01	0,019	0,31
Extériorisation (évaluée par mère)	Attachement à 15 mois	0,105	5,18	0,028	0,25
	Surcontrôle parental à 16-24 mois	0,237	7,43	0,009	0,32
	Agression parentale à 30 mois	0,341	6,62	0,014	0,33
Extériorisation (autre personne)	Surcontrôle parental à 16-24 mois	0,492	35,90	0,000	0,70

15 mois a d'abord été entrée dans le modèle et a été conservée. Puis le surcontrôle parental 16-24 mois s'est avéré expliquer une part supplémentaire de la variance. Enfin, l'agression parentale à 30 mois a ajouté une part significative de variance expliquée. Les trois variables expliquent 44 % de l'agression physique et 34 % de l'extériorisation chez les filles de 36 mois. La même analyse sur l'extériorisation telle que rapportée par une personne autre que la mère révèle que la seule variable gardée dans le modèle est le surcontrôle parental, correspondant à 49 % de la variance.

Ainsi qu'il est indiqué au tableau 7.8, chez les garçons l'agression parentale explique 20 % de la variance de l'agression physique ($n = 33$) à l'âge de 36 mois, 31 % de la variance de l'extériorisation ($n = 35$) rapportée par les mères et 24 % de la variance de l'extériorisation rapportée par une personne autre que la mère.

Tableau 7.8

RÉGRESSIONS HIÉRARCHIQUES *STEPWISE* SUR L'AGRESSION PHYSIQUE ET L'EXTÉRIORISATION DES GARÇONS À 36 MOIS

Variables dépendantes	Variables indépendantes	R^2	F change	Signif. F change	Bêta standardisé final
Agression physique	Agression parentale à 30 mois	0,195	7,51	0,010	0,44
Extériorisation (évaluée par mère)	Agression parentale à 30 mois	0,312	14,94	0,000	0,56
Extériorisation (autre personne)	Agression parentale à 30 mois	0,237	8,05	0,009	0,49

4. DIFFÉRENCES ET SIMILARITÉS SELON LE SEXE DANS LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DES MÈRES ADOLESCENTES À LEUR ENFANT

Les questionnaires remplis par les mères adolescentes ont révélé, d'une part, une différence significative en faveur des garçons du taux moyen d'agressions physiques aux âges de 16 et 24 mois et, d'autre part, une augmentation continue de l'agression physique chez les filles entre 16 et 36 mois, alors que les garçons ont atteint leur pic à l'âge de 24 mois. Cette différence de trajectoire expliquerait l'absence de différences significatives entre les sexes à 36 mois. Les études antérieures, essentiellement menées auprès de mères adultes et de leurs enfants, ont plutôt présenté les résultats inverses, c'est-à-dire l'absence de différences sexuelles pour l'agression au cours des deux premières années de vie

et l'émergence d'une différence en faveur des garçons vers 3 ans. Notons toutefois que des observations directes des mêmes enfants en interaction avec des pairs de même âge et de même sexe n'avaient pas révélé de différences sexuelles quant aux fréquences d'agression physique et de comportements prosociaux des enfants âgés de 9, 16 et 24 mois (voir Paquette *et al.*, en préparation).

Les questionnaires ont aussi permis de constater une augmentation des comportements prosociaux (mesurée par le BEH) entre 16 et 36 mois chez les filles et les garçons. C'est cependant la mesure de compétence sociale du PSA qui a révélé une nette différence significative en faveur des filles à l'âge de 36 mois. Par contre, tant les données observationnelles que celles obtenues par questionnaire confirment une plus grande stabilité temporelle de l'agression physique chez les garçons (0-3 ans) et une plus grande stabilité temporelle des comportements prosociaux chez les filles (0-2 ans).

Les filles de 36 mois seraient donc plus compétentes socialement que les garçons malgré le fait qu'elles soient devenues aussi physiquement agressives qu'eux. Cela ne signifie évidemment pas qu'elles aient beaucoup de compétences sociales. Nos données suggèrent par ailleurs que plus les garçons avancent en âge (entre 16 et 36 mois), plus l'histoire antisociale de leur mère nuit à leur acquisition de compétences sociales. Ce patron n'est toutefois pas aussi clair chez les filles. En effet, les troubles de la conduite de la mère ont tendance à être reliés négativement à la compétence sociale chez les enfants de 24 mois des deux sexes (même si ce n'est pas significatif chez les garçons) et seulement à celle des garçons à 36 mois. Une régression montre que les troubles de la conduite de la mère expliquent 28,2 % de la variance de la compétence sociale des garçons à 36 mois, alors que c'est l'agression physique sévère envers la fille qui explique 15,5 % de sa compétence sociale au même âge. Les mères avec des troubles de la conduite ont probablement un répertoire plus restreint de comportements prosociaux, ce qui fait qu'elles sont moins en mesure d'enseigner ces comportements à leur enfant. Il est possible que les garçons en soient plus affectés que les filles, notamment à cause de leur plus grande tendance à recourir aux comportements agressifs instrumentaux en cas de conflits.

La dépression maternelle a été reconnue comme un facteur important dans l'émergence de problèmes extériorisés et intériorisés chez l'enfant d'âge préscolaire et scolaire (Gardner, 1992 ; Shaw, Gilliom et Giovannelli, 2000). Il est également connu que les mères dépressives ont tendance à être retirées et passives, ou, à l'opposé, à être intrusives et contrôlantes envers leur enfant (Cummings et Davies, 1994 ; Malphurs *et al.*, 1996), soit des pratiques parentales instables et incohérentes qui conditionnent des réponses agressives de l'enfant. Les résultats mettent ici tout particulièrement en évidence la dynamique mère-enfant dans le développement de comportements antisociaux chez les filles. Notre étude a permis de constater que c'est la dépression maternelle et non pas les troubles de la conduite de la mère qui est liée au développement des comportements antisociaux (agression physique et extériorisation)

des filles à l'âge de 36 mois et que cette relation est influencée par l'agression maternelle. Alors que la dépression maternelle a un effet sur l'agression physique de la fille par l'intermédiaire de l'agression maternelle, la dépression maternelle a des effets directs et indirects (via l'agression maternelle) sur l'extériorisation de la fille. Nous ne comprenons pas, toutefois, pourquoi les adolescentes qui ont une histoire de dépression font moins de surcontrôle et sont plus engagées positivement vis-à-vis de leur garçon âgé de 24 mois, comparativement aux mères qui n'en ont pas.

Selon Serbin *et al.* (2004), l'histoire d'agression des mères est prédictive de leur désengagement parental ainsi que du désengagement de l'enfant dans ses interactions, alors que la faible éducation prédit le désengagement parental et l'agression à l'égard des enfants. Les mères adolescentes ont à la fois un faible niveau de scolarité et très souvent une histoire d'agression physique (si l'on en juge par la documentation scientifique et le profil des filles de notre échantillon). Dans notre étude, toutefois, c'est l'histoire de dépression des mères adolescentes qui prédit le mieux leur recours à l'agression envers leur fille. À la lumière de nos travaux (voir Paquette *et al.*, 2001 ; Paquette *et al.*, 2004), nous formulons l'hypothèse que les mères adolescentes dépressives, interprétant le comportement de leur bébé comme étant difficile, sont surcontrôlantes à son égard et que ce dernier devient accommodant et compulsif jusqu'à la période d'affirmation de son autonomie (l'âge d'environ 16-24 mois). Il développera alors non seulement l'agression physique, mais aussi des formes d'agression à l'égard de l'environnement physique qui traduisent son état colérique. Zahn-Waxler *et al.* (1990) ont montré que les enfants de mères dépressives font plus d'agressions à l'environnement physique à l'âge de 2 ans et ont plus de comportements extériorisés à l'âge de 5 ans que les enfants de mères non dépressives. Par contre, ces deux groupes ne se distinguent pas quant à la fréquence de leurs conflits pour des objets et à la fréquence des agressions physiques envers les autres enfants.

La documentation scientifique a montré que le prédicteur le plus robuste de la coercition maternelle est l'attribution maternelle de défi de la part de l'enfant, indépendamment de son tempérament, et ce, tout aussi bien par les mères adolescentes que par les mères adultes (Bugental, Blue et Lewis, 1990 ; Strassberg et Treboux, 2000). Strassberg et Treboux (2000) ont montré que les mères adolescentes les plus coercitives ont les perceptions les plus pessimistes et les plus centrées sur les conflits ; leur coercition est une réaction défensive de contrôle face aux intentions hostiles attribuées à l'enfant. En somme, par leurs réactions agressives, les mères augmenteraient l'agression physique de leur fille au lieu de la diminuer. Étant donné que la coercition maternelle n'a généralement rien à voir avec le sexe du jeune enfant (voir Strassberg et Treboux, 2000 ; présente étude), les mères adolescentes sont tout aussi contrôlantes avec leur garçon qu'avec leur fille en bas âge, mais ce sont surtout les filles qui, en réaction à ce surcontrôle, maintiendront un profil agressif après l'âge de 2 ans. Bien que les mères des filles et des garçons ne se

distinguent pas quant au stress parental qu'elles éprouvent (résultat vérifié *a posteriori*), la relation entre le stress parental et la dépression maternelle n'apparaît pas chez les filles avant l'âge de 36 mois, alors qu'elle existe déjà chez les garçons à 16 et à 24 mois. Il serait sans doute intéressant d'étudier le caractère coercitif de la relation mère-enfant sous l'angle d'un conflit de dominance qui perdure. On pourrait, par exemple, faire l'hypothèse que ce type de rapports de l'adolescente proviendrait d'une mauvaise socialisation et de ses propres émotions agressives au cours de l'âge préscolaire.

Chez les garçons, ni les problèmes de comportement de leur mère ni l'attachement mère-enfant ne se sont avérés en lien avec la présence de conduites antisociales (agression physique et extériorisation), bien que les garçons manifestent autant de ces problèmes que les filles à l'âge de 36 mois. De même, l'agression physique sévère de la part de la mère est corrélée positivement aux agressions physiques des filles, mais non à celles des garçons. Par contre, l'agression psychologique ou physique mineure des mères envers leur enfant prédit la manifestation d'agressions physiques et de comportements extériorisés tant chez les garçons que chez les filles. Ces résultats soutiennent l'idée que l'attachement mère-enfant et les agressions maternelles constituent deux mécanismes indépendants de transmission intergénérationnelle des comportements antisociaux chez les enfants. De fait, bien que l'attachement mère-enfant à 15 mois soit associé significativement à l'engagement positif et au surcontrôle parental à 24 mois (non rapporté dans la section des résultats), nous n'avons trouvé aucune relation entre l'attachement mère-enfant et les agressions maternelles (non rapporté dans la section des résultats). Dans le même ordre d'idées, les problèmes de comportement des mères se sont avérés liés aux agressions maternelles, mais pas du tout à l'attachement mère-enfant. Enfin, l'agression physique et l'extériorisation des garçons sont toutes deux prédites par l'agression maternelle, alors que celles des filles sont prédites par le cumul de l'attachement mère-enfant à 15 mois, du surcontrôle maternel à 16-24 mois et de l'agression maternelle à l'âge de 30 mois. Soulignons que la désorganisation de l'attachement mère-enfant est liée au développement à la fois des comportements antisociaux et de la compétence sociale chez les filles, alors qu'elle est associée uniquement au développement de la compétence sociale chez les garçons. Nos résultats se distinguent ainsi des études antérieures qui montrent une relation entre les comportements antisociaux des garçons et des filles et l'attachement désorganisé dans des échantillons de mères adultes (Lyons-Ruth *et al.,* 1993). À cet égard, plusieurs de nos résultats qui concernent l'attachement sont surprenants. D'abord, les filles ayant un attachement D ne sont pas plus agressives et ne sont pas moins compétentes socialement que les enfants de type A ou C. Ensuite, l'extériorisation des filles est liée à l'échelle de désorganisation,

mais pas à la catégorie D. Enfin, l'attachement mère-fille n'est pas du tout lié aux problèmes de comportement de la mère (dépression ou troubles de la conduite). Ces résultats, combinés avec d'autres obtenus par notre équipe (voir Emery, 2004), soulèvent des questions concernant la signification des catégories d'attachement dans les populations de mères adolescentes.

En ce qui a trait aux modèles de prédiction de l'agression physique et de l'extériorisation, nos résultats montrent que le modèle pour les filles et celui pour les garçons expliquent sensiblement la même proportion de la variance de l'extériorisation (34 % *vs* 31 %), lorsque cette dernière est évaluée par la mère. Par contre, l'agression physique des filles est nettement mieux expliquée que celle des garçons (44 % *vs* 20 %). Il est plausible de penser que le développement des comportements antisociaux chez les garçons de mères adolescentes soit lié aux conditions de vie des mères adolescentes plutôt qu'à leurs caractéristiques personnelles. En particulier, des recherches futures devraient examiner les conséquences pour les garçons de l'absence d'un conjoint ou d'une source de soutien stable pouvant diminuer le stress parental de leur mère. De même, l'absence d'une figure paternelle stable pourrait réduire les possibilités pour les garçons d'apprendre à réguler leurs émotions agressives par la discipline et les jeux de bataille (voir Paquette, 2004a). Dans notre échantillon, 46 % des mères adolescentes ont eu un seul conjoint lorsque l'enfant avait entre 0 et 3 ans (le père biologique de l'enfant dans 73 % de ces cas), alors que 54 % d'entre elles ont eu des relations conjugales instables (entre deux et six conjoints durant la même période). À cet égard, il est possible que la relation d'attachement père-enfant explique mieux le développement des comportements antisociaux chez les garçons que ne le fait l'attachement mère-enfant, dans la mesure où l'attachement père-enfant est conçu comme le lien affectif favorisant chez l'enfant l'ouverture au monde (Paquette, 2004a, 2004b). Bref, de nombreuses avenues devront être explorées par les recherches futures pour clarifier le rôle d'une figure paternelle pour les enfants, en particulier les garçons, de même que le rôle des parents de la mère adolescente en tant que facteurs de protection dans l'adaptation des enfants à leur environnement.

Enfin, l'utilisation de différents instruments pour évaluer les problèmes de comportement des enfants dans notre étude a démontré qu'une mesure d'agression physique discrimine mieux les enfants de 24 mois en fonction du sexe qu'une mesure plus générale d'extériorisation. De plus, les variables indépendantes examinées ont expliqué une proportion de la variance de l'agression physique plus grande que celle de l'extériorisation des filles de 36 mois. Malgré une forte corrélation entre l'agression physique et l'extériorisation, il s'avère donc pertinent d'utiliser une mesure d'agression physique plutôt qu'une mesure d'extériorisation pour les enfants de moins de 3 ans.

CONCLUSION

Plusieurs avenues sont possibles pour briser la transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement entre la mère adolescente et sa fille. Ainsi que le proposent Susman et Pajer (2004), on peut intervenir auprès des adolescentes qui ont des troubles de la conduite afin de réduire leur utilisation de l'agression physique avec les pairs et la prise de risques, lesquelles ont été associées aux grossesses précoces. On peut aussi intervenir auprès de leurs parents pour augmenter la supervision parentale, leur expliquer l'importance d'introduire des règles et la façon d'appliquer la discipline (Susman et Pajer, 2004). Mais il est selon nous très important d'intervenir intensivement auprès des mères au cours des trois premières années de vie de l'enfant, tout particulièrement en traitant la dépression maternelle, en enseignant à la mère à mettre des limites et surtout à mieux interpréter les comportements de son enfant. On pourrait ainsi éviter le surcontrôle parental qui risque de dégénérer en agressions psychologiques et physiques à l'endroit de l'enfant durant la période d'affirmation de son autonomie. Les intervenants pourraient aussi mettre en œuvre des programmes pour faciliter chez les enfants le contrôle de l'impulsivité, tout particulièrement chez ceux qui manifestent précocement des agressions à l'environnement physique (un indice de problèmes de comportement ultérieurs).

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T.M., Edelbrock, C. et Howell, C.T. (1987). « Empirically-Based Assessment of the Behavioral/Emotional Problems of 2- and 3-year-old Children », *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(4), 629-650.

Ainsworth, M.D.S. et Wittig, B.A. (1969). « Attachment and Exploratory Behaviour of One-year-olds in a Strange Situations », dans B.M. Foss (dir.), *Determinants of Infant Behaviour*, vol. 4, Londres : Methuen, 113-136.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 3e éd., Washington, DC : APA.

Baranowski, M.D., Schilmoeller, G.L. et Higgins, B.S. (1990). « Parenting Attitudes of Adolescent and Older Mothers », *Adolescence, 25*(100), 782-790.

Bardone, A.M., Moffitt, T., Caspi, A., Dickson, N. et Silva, P. (1996). « Adult Mental Health and Social Outcomes of Adolescent Girls with Depression and Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 8*(4), 811-829.

Bavolek, S.J. (1984). *Handbook for the Adult-Adolescent Parenting Inventory*, Eau Claire, Wisconsin : Family Development Resources Associates.

Belsky, J., Rovine, M. et Taylor, D.G. (1984). « The Pennsylvania Infant and Family Development Project : 3. The Origins of Individual Differences in Infant-mother Attachment : Maternal and Infant Contributions », *Child Development*, *55*(3), 718-728.

Bigras, M., LaFreniere, P.J. et Abidin, R.R. (1996). *Manuel d'utilisation de l'indice de stress parental (ISP)*, North Towandawa, NY : MultiHealth System.

Buchholz, E.S. et Korn-Bursztyn, C. (1993). « Children of Adolescent Mothers : Are They at Risk for Abuse ? », *Adolescence, 28*(110), 361-382.

Bugental, D.B., Blue, J. et Lewis, J. (1990). « Caregiver Beliefs and Dysphoric Affect Directed to Difficult Children », *Developmental Psychology, 26*(4), 631-638.

Caplan, M. *et al.* (1991). « Conflict and Its Resolution in Small Groups of One- and Two-year-olds », *Child Development, 62*(6), 1513-1524.

Coie, J.D. et Dodge, K.A. (1998). « Aggression and Antisocial Behaviour », dans W. Damon et N. Eisenberg (dir.), *Handbook of Child Psychology : Social, Emotional and Personality Development,* vol. 3, New York : Wiley and Sons, 779-862.

Crick, N.R., Ostrov, J.M., Appleyard, K., Jansen E.A., et Casas, J.F. (2004). « Relational Aggression in Early Childhood : "You Can't Come to my Birthday Party Unless …" », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence Among Girls,* New York et Londres : The Guilford Press, 71-89.

Cummings, E.M. et Davies, P.T. (1994). « Maternal Depression and Child Development », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 35*(1), 73-112.

Cummings, E.M., Iannotti, R.J. et Zahn-Waxler, C. (1989). « Aggression between Peers in Early Childhood : Individual Continuity and Developmental Change », *Child Development, 60*(4), 887-895.

Dobkin, P.L., Tremblay, R.E., Mâsse, L.C. et Vitaro, F. (1995). « Individual and Peer Characteristics in Predicting Boys' Early Onset of Substance Abuse : A Seven-year Longitudinal Study », *Child Development, 66*(4), 1198-1214.

Dumas, J.E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Bruxelles : De Boeck Université.

Dunn, J. et Munn, P. (1985). « Becoming a Family Member : Family Conflict and the Development of Social Understanding in the Second Year », *Child Development, 56*(2), 480-492.

Emery, J. (2004). *L'attachement chez les enfants de mères adolescentes : une combinaison de précurseurs pouvant altérer la qualité de l'attachement à 15 mois.* Thèse de doctorat non publiée, Montréal : Université de Montréal.

Eron, L.D. (1997). « The Development of Antisocial Behavior from a Learning Perspective », dans D.M. Stoff et J. Breiling (dir.) *et al.*, *Handbook of Antisocial Behaviour,* New York : John Wiley et Sons, 140-147.

Farrington, D.P. (1994). « Childhood, Adolescent, and Adult Features of Violent Males », dans L.R. Huesmann (dir.), *Aggressive Behavior : Current Perspectives*, New York : Plenum Press, 215-240.

Fortin, A., Cyr, M. et Chénier, N. (1996). *Questionnaire sur la résolution de conflits : stratégies utilisées par les parents envers les enfants* (traduction française de Straus *et al.*, 1996, *The Parent-Child Conflict Tactics Scale*), document inédit, Université de Montréal.

Frodi, A., Grolnick, W., Bridges, L. et Berko, J. (1990). « Infants of Adolescent and Adult Mothers : Two Indices of Socioemotional Development », *Adolescence, 25*(98), 363-374.

Gardner, F.E.M. (1992). « Parent-child Interaction and Conduct Disorder », *Educational Psychology Review, 4*(2), 135-163.

Gauthier, R. et Jacques, M. (1985). « La dominance et l'affiliation chez les enfants d'âge préscolaire : analyse transversale », dans R.E. Tremblay, M.A. Provost et F.F. Strayer (dir.), *Éthologie et développement de l'enfant*, Paris : Stock/Laurence Pernoud.

Greenberg, M.T., Speltz, M.L. et DeKlyen, M. (1993). « The Role of Attachment in the Early Development of Disruptive Behavior Problems », *Development and Psychopathology, 5*(1-2), 191-213.

Haapasalo, J. et Tremblay, R.E. (1994). « Physically Aggressive Boys from Ages 6 to 12 : Family Background, Parenting Behavior, and Prediction of Delinquency », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(5), 1044-1052.

Hawley, P.H. (1999). « The Ontogenesis of Social Dominance : A Strategy-based Evolutionary Perspective », *Developmental Review, 19*(1), 97-132.

Hawley, P.H. et Little, T.D. (1999). « On Winning Some and Losing Some : A Social Relations Approach to Social Dominance in Toddlers », *Merrill-Palmer Quarterly, 45*(2),185-214.

Hay, D.F. (1984). « Social Conflict in Early Childhood », *Annals of Child Development, 1*, 1-44.

Hay, D.F., Castle, J. et Davies, L. (2000). « Toddlers' Use of Force against Familiar Peers : A Precursor of Serious Aggression ? », *Child Development, 71*(2), 457-467.

Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T.E., Belsky, J. et Silva, P. (2001). « Why Are Children Born to Teen Mothers at Risk for Adverse Outcomes in Young Adulthood ? Results from a 20-year Longitudinal Study », *Development and Psychopathology, 13*(2), 377-397.

Kazdin, A.E. (1987). « Treatment of Antisocial Behavior in Children : Current Status and Future Directions », *Psychological Bulletin, 102*(2), 187-203.

Kovacs, M., Krol, R.S.M. et Voti, L. (1994). « Early Onset of Psychopathology and the Risk for Teenage Pregnancy among Clinically Referred Girls », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*(1), 106-113.

Krueger, R.F., Krueger, R.F., Moffitt, T.E., Caspi, A., Bleske, A. et Silva, P.A. (1998). « Assortive Mating for Antisocial Behavior : Developmental and Methodological Implications », *Behavior Genetics, 28*(3), 173-185.

Kupersmidt, J.B. et Coie, J.D. (1990). « Preadolescent Peer Status, Aggression, and School Adjustment as Predictors of Externalizing Problems in Adolescence », *Child Development, 61*(5), 1350-1362.

LaFrenière, P.J. et Charlesworth, W.R. (1987). « Effects of Friendship and Dominance Status on Preschooler's Resource Utilization in a Cooperative Competitive Paradigm », *International Journal of Behavioral Development*, *10*, 345-358.

LaFrenière, P.J., Dubeau, D., Janosz, M. et Capuano, F. (1990). « Profils socioaffectifs des enfants d'âge préscolaire », *Revue canadienne de psychoéducation, 19*(1), 23-41.

Leadbeater, B.J. et Bishop, S.J. (1994). « Predictors of Behavior Problems in Preschool Children of Inner-city Afro-American and Puerto Rican Adolescent Mothers », *Child Development*, *65*(2), 638-648.

Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C. et Jaskir, J. (1984). « Predicting Psychopathology in Six-year-olds from Early Social Relations », *Child Development*, *55*(1), 123-136.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L. et Repacholi, B. (1993). « Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-aggressive Behavior in the Preschool Classroom », *Child Development*, *64*(2), 572-585.

Maccoby, E.E. et Jacklin, J.N. (1980). « Sex Differences in Aggression : A Rejoinder and Reprise », *Child Development, 51*(4), 964-980.

Malphurs, J.E., Field, T., Larrain, C.M, Pickens, J., Pelaez-Nogueras, M., Yando, R. et Bendell, D. (1996). « Altering Withdrawn and Intrusive Interaction Behaviors of Depressed Mothers », *Infant Mental Health Journal, 17*(2), 152-160.

Noldus, L.P.J.J., Trienes, R.J.H., Hendriksen, A.H.M., Jansen, H. et Jansen, R.G. (2000). « The Observer Video-pro : New Software for the Collection, Management, and Presentation of Time-structured Data from Videotapes and Digital Media Files », *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers, 32*(1), 197-206.

Osofsky, J.D., Hann, D.M. et Peebles, C. (1993). « Adolescent Parenthood : Risks and Opportunities for Mothers and Infants », dans C.H. Zeanah (dir.), *Handbook of Infant Mental Health*, New York : The Guilford Press, 106-119.

Paquette, D. (2004a). « Le rôle du père dans la capacité du garçon à gérer son agressivité », *Revue de psychoéducation, 33*(1), 61-74.

Paquette, D. (2004b). « Theorizing the Father-child Relationship : Mechanisms and Developmental Outcomes », *Human Development*, *47*(4), 193-219.

Paquette, D., Bigras, M. et Zoccolillo, M. (2004). *Étude de l'inhibition de l'agression physique chez les jeunes enfants*, rapport au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Paquette, D. *et al.* (en préparation). « Étude observationnelle longitudinale des agressions physiques chez les enfants 0-2 ans : Ontogenèse et corrélats ».

Paquette, D., Bigras, M., Zoccolillo, M., Tremblay, R.E., Labelle, M. et Azar, R. (2001). « Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées », *Revue de psychoéducation et d'orientation*, *30*(2), 283-298.

Pulkkinen, L. et Tremblay, R.E. (1992). « Patterns of Boys' Social Adjustment in Two Cultures and at Different Ages : A Longitudinal Perspective », *International Journal of Behavioral Development, 15*(4), 527-553.

Renken, B. *et al.* (1989). « Early Childhood Antecedents of Aggression and Passive-withdrawal in Early Elementary School », *Journal of Personality, 57*(2), 257-281.

Restoin, A., Montagner, H., Rodriguez, D., Giradot, J.J., Laurent, D., Kontar, F., Ullmann, V., Casagrande, C. et Talpain, B. (1985). « Chronologie des comportements de communication et profils de comportement chez le jeune enfant », dans R.E. Tremblay, M.A. Provost et F.F. Strayer (dir.), *Éthiologie et développement de l'enfant,* Paris : Stock/Laurence Pernoud, 93-130.

Robins, L.N., Helzer, J.E., Croughan, J.L. et Ratcliff, K.S. (1981). « The National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule : Its History, Characteristics, and Validity », *Archives of General Psychiatry, 38*(4), 381-389.

Rose, S.L., Rose, S.A. et Feldman, J.R. (1989). « Stability of Behavior Problems in Very Young Children », *Development and Psychopathology, 1*(1), 5-19.

Rubin, K.H., Stewart, S.L. et Chen, X. (1995). « Parents of Aggressive and Withdrawn Children », dans M.H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting,* vol. 1. *Children and Parenting*, Hillsdale, NJ : LEA, 255-284.

Saint-Jacques, M.-C., McKinnon, S. et Potvin, P. (2000). *Les problèmes de comportement chez les jeunes. Comprendre et agir efficacement*, Beauport, Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté.

Serbin, L.A., Stack, D.M., De Genna, N.M., Grunzeweig, N., Temcheff, C.E., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J. (2004). « When Aggressive Girls Become Mothers : Problems in Parenting, Health, and Development across Two Generations », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence among Girls,* New York et Londres : The Guilford Press, 262-285.

Shapiro, J.R. et Mangelsdorf, S.C. (1994). « The Determinants of Parenting Competence in Adolescent Mothers », *Journal of Youth and Adolescence, 23*(6), 621-641.

Shaw, D.S., Gilliom, M. et Giovannelli, J. (2000). « Aggressive Behavior Disorders », dans C.H. Zeanah, Jr. (dir.), *Handbook of Infant Mental Health*, 2e éd., New York et Londres : The Guilford Press, 397-411.

Shaw, D.S., Keenan, K. et Vondra, J.I. (1994). « Developmental Precursors of Externalizing Behavior : Ages 1 to 3 », *Developmental Psychology, 30*(3), 355-364.

Shaw, D.S. et Vondra, J.I. (1995). « Infant Attachment Security and Maternal Predictors of Early Behavior Problems : A Longitudinal Study of Low-income Families », *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(3), 335-357.

Shaw, D.S., Winslow, E.B., Owens, J.I., Vondra *et al.* (1998). « The Development of Early Externalizing Problems among Children from Low-income Families : A Transformational Perspective », *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 95-107.

Smith, C. (1996). « The Link between Childhood Maltreatment and Teenage Pregnancy », *Social Work Research, 20*(3), 131-141.

Strassberg, Z. et Treboux, D. (2000). « Interpretations of Child Emotion Expressions and Coercitive Parenting Practices among Adolescent Mothers », *Social Development, 9*(1), 80-95.

Straus, M.A. (1990). « Measuring Intrafamilial Conflict and Violence : The Conflict Tactics Scale », dans M.A. Straus et R.J. Gelles (dir.), *Physical Violence in American Families : Risk Factors and Adaptations to Violence in 8145 Families*, New Brunswick, NJ : Transaction Publishers, 403-424.

Straus, M.A, Hamby, D., Finkelhor, D.W., Moore et Runyan D. (1998). « Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scale : Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents », *Child Abuse and Neglect, 22*(4), 249-270.

Susman, E.J. et Pajer, K. (2004). « Biology-behavior Integration and Antisocial Behavior in Girls », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence among Girls*, New York et Londres : The Guilford Press, 23-47.

Tremblay, R.E., Japel, C., Pérusse, D., McDuff, P., Boivin, M., Zoccolillo, M. et Montplaisir, J. (1999). « The Search of the Age of "Onset" of Physical Aggression : Rousseau and Bandura Revisited », *Criminal Behavior and Mental Health, 9*(1), 8-23.

Tremblay, R.E., Mâsse, B., Perron, D., Le Blanc, M., Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E. (1992). « Early Disruptive Behavior, Poor School Achievement, Delinquent Behavior, and Delinquent Personality : Longitudinal Analyses », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 64-72.

Underwood, M.K. (2002). « Sticks and Stones and Social Exclusion : Aggression among Girls and Boys », dans P.K. Smith et C.H. Hart (dir.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*, Blackwell Handbooks of Developmental Psychology, Malden, MA : Blackwell Publishers, 533-548.

Woodward, L. et Fergusson, D.M. (1999). « Early Conduct Problems and Later Risk of Teenage Pregnancy in Girls », *Development and Psychopathology, 11*(1), 127-141.

Zahn-Waxler, C., Iannotti, R.J., Cummings, E.M. et S. Denham (1990). « Antecedents of Problem Behaviors in Children of Depressed Mothers », *Development and Psychopathology, 2*(3), 271-291.

Zoccolillo, M., Meyers, J. et Assiter, S. (1997). « Conduct Disorder, Substance Dependence, and Adolescent Motherhood », *American Journal of Orthopsychiatry, 67*(1), 152-157.

partie 2

CLIENTÈLES CIBLES ET PROGRAMMES D'INTERVENTION

chapitre 8

LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT CHEZ LES FILLES EN DÉBUT DE SCOLARISATION

Stratégie de dépistage et profil des filles ciblées

François Poulin
Université du Québec à Montréal

France Capuano
Université du Québec à Montréal

Frank Vitaro
Université de Montréal

Pierrette Verlaan
Université de Sherbrooke

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier l'Agence de développement des services de santé et des services sociaux de Laval, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval, le Centre de psychoéducation du Québec, de même que tous les parents, enseignants et enfants qui ont pris part à l'étude. Ce projet a été rendu possible grâce au soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada, du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.

Les études portant sur la prévention précoce des problèmes de comportement ont étonnamment accordé peu d'importance aux différences sexuelles. Une littérature en émergence suggère pourtant que les facteurs personnels et interpersonnels à l'origine des problèmes de comportement et associés à leur maintien pourraient différer pour les garçons et pour les filles (Pepler, Madsen, Webster et Levene, 2005). De plus, les formes que peut prendre la manifestation des problèmes de comportement seraient différentes chez les garçons et chez les filles (Crick *et al.,* 1999). L'objectif général de ce chapitre est d'examiner certaines implications de ces différences sexuelles pour la prévention des problèmes de comportement, notamment sur le plan des caractéristiques psychosociales des filles qui sont exposées à ces interventions préventives. Cette question sera discutée et illustrée en s'appuyant sur des résultats provenant d'un programme québécois de prévention des problèmes de comportement.

1. LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT

À la fin des années 1980, Tremblay et ses collègues ont procédé à l'expérimentation d'un programme de prévention mis en place auprès de jeunes présentant un niveau élevé de problèmes de comportement et qui venaient de milieux défavorisés de Montréal (Tremblay, Pagani-Kurtz, Masse, Vitaro et Pihl, 1995). L'une des particularités de ce programme de prévention est qu'il ciblait uniquement les garçons. Plusieurs facteurs ont motivé ce choix. Premièrement, la littérature disponible à l'époque suggérait que la criminalité adulte se retrouve davantage chez les hommes ainsi que dans les milieux défavorisés. De plus, les études indiquaient que bon nombre de criminels affichaient déjà à l'âge préscolaire des problèmes de comportement extériorisés (Farrington, 1990 ; Huesmann, Eron, Lefkowitz et Walder, 1984 ; Le Blanc et Côté, 1986). Par conséquent, les chercheurs se sont traditionnellement intéressés à la manifestation des troubles extériorisés chez les garçons. En outre, les problèmes de comportement des garçons sont plus dérangeants et leurs conséquences pour les garçons eux-mêmes et pour la société sont souvent plus sévères que chez les filles (Keenan, Loeber et Green, 1999). Malgré tout, les chercheurs et les cliniciens reconnaissent de plus en plus que les filles doivent également recevoir de l'aide lorsqu'elles manifestent des problèmes de comportement, même si leur nombre et le niveau de dérangement immédiat que ces problèmes

entraînent sont moins importants que chez les garçons (Keenan *et al.*, 1999). En effet, les études indiquent que dans les populations cliniques le diagnostic du trouble des conduites est présent chez les filles qui sont dirigées vers des ressources spécialisées dans une proportion qui varie entre 2 % et 9 % (critères du DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). De plus, le pronostic associé aux problèmes de comportement chez les filles est plutôt négatif. Des études longitudinales révèlent que les problèmes de comportement sont associés, chez les filles comme chez les garçons, à une variété de problèmes, notamment la délinquance juvénile, le décrochage scolaire, l'abus de drogue, les comportements sexuels à risque, l'affiliation à des pairs déviants et à un partenaire antisocial et des problèmes de santé mentale (Keenan *et al.*, 1999 ; voir aussi le chapitre de Stack *et al.,* dans ce livre, pour une revue).

1.1. Un nouveau programme de prévention en cours d'expérimentation au Québec

Le programme expérimenté par Tremblay et ses collègues (1995) a présenté des résultats très positifs, notamment sur le plan de la prévention des problèmes de comportement et de délinquance (Vitaro, Brendgen et Tremblay, 2001) et du décrochage scolaire (Vitaro, Brendgen et Tremblay, 1999). Ces résultats ont largement influencé les pratiques au Québec et ont donné naissance au début des années 1990 à un nouveau programme de prévention des problèmes de comportement appelé « programme Fluppy ». Ce programme ne s'adresse pas uniquement aux garçons, mais inclut également les filles qui manifestent un niveau élevé de problèmes de comportement en début de scolarisation. Le programme Fluppy a été mis en œuvre par le Centre de psychoéducation du Québec qui est également responsable de sa diffusion dans tout le Québec, c'est-à-dire de la formation des intervenants et de la supervision continue. Ce programme comprend, dans sa version originale, des interventions qui prennent place en milieu scolaire et d'autres en milieu familial. Les interventions qui se déroulent en milieu scolaire comprennent un volet universel (entraînement aux habiletés sociales) qui rejoint tous les élèves de la classe de maternelle et un volet ciblé (plan d'intervention en classe) mis en place auprès des élèves présentant un taux élevé de difficultés de comportement (typiquement un élève par classe). L'intervention familiale est assurée par une intervenante (habituellement rattachée à un CLSC) qui rencontre les familles à leur domicile. Depuis sa création en 1991, le programme Fluppy a été massivement implanté dans toutes les grandes régions du Québec. À ce jour, 1 500 enseignantes et professionnelles ont été formées et l'on estime minimalement à plus de 200 000 le nombre d'enfants qui ont participé au programme Fluppy dans leur classe.

Bien qu'il s'appuie sur une tradition de recherche scientifique (Tremblay *et al.,* 1995), le programme Fluppy tel qu'il a été implanté au Québec n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation d'impact rigoureuse. En

2002, notre équipe a entrepris de mener une telle évaluation. Cette évaluation se déroule actuellement dans une grande ville du Québec où l'implantation du programme Fluppy est soutenue par un partenariat entre la commission scolaire, les CSLC et la Santé publique. En plus d'évaluer l'impact de la version actuelle du programme Fluppy en ayant recours à un devis de recherche expérimental (répartition aléatoire et groupe témoin ; évaluations avant, après et suivis annuels), notre démarche avait pour objectif de bonifier le programme Fluppy en ajoutant deux nouvelles composantes (éveil à la lecture et aux mathématiques et promotion des liens d'amitié positifs) et en prolongeant les interventions sur une période de deux ans (en maternelle et en première année). Ces modifications ont été motivées par des écrits soulignant l'importance de divers éléments de dosage, tels que la durée minimale des interventions préventives (Yoshikawa, 1994) et le nombre de composantes nécessaires pour atteindre des effets optimaux (*Early Risers*, August, Realmuto, Hektner et Bloomquist, 2001 ; *FAST-Track*, CPPRG, 2002 ; *Early Alliance*, Dumas, Prinz, Smith et Laughlin, 1999). Le programme Fluppy dans sa forme la plus complète s'appuie donc sur un modèle du développement psychopathologique selon lequel la prévention des problèmes de comportement doit impliquer des interventions diversifiées ciblant les principaux facteurs de risque associés à cette problématique, à savoir des facteurs individuels, familiaux, liés au groupe de pairs et scolaires (Kellam et Van Horn, 1997 ; Kraemer, Stice, Kazdin, Offord et Kupfer, 2001).

Notre devis d'évaluation comprend différentes conditions expérimentales dans lesquelles des versions « traditionnelles » et « bonifiées » du programme Fluppy seront comparées à une condition témoin (Capuano, Vitaro, Poulin, Verlaan *et al.,* 2002). Ce projet d'évaluation a été amorcé en 2002 et aucun résultat portant sur l'évaluation d'effet n'est encore disponible. Cependant, l'information dont on dispose actuellement pourrait aider à répondre à certaines questions concernant le dépistage des filles « à risque » (c'est-à-dire présentant un niveau élevé de problèmes de comportement), soit : 1) les difficultés psychosociales qui les caractérisent et 2) la manifestation de problèmes de comportement spécifiques.

1.2. L'inclusion des filles

La plupart des programmes de prévention des problèmes de comportement de la nouvelle génération qui sont actuellement en expérimentation aux États-Unis incluent des filles dans leur échantillon ciblé (*Early Risers*, August *et al.,* 2001 ; *FAST-Track*, CPPRG, 2002 ; *Early Alliance*, Dumas *et al.,* 1999). Ces filles sont soumises aux mêmes critères de dépistage et sont exposées aux mêmes interventions que les garçons. En outre, très peu de programmes examinent si le sexe des enfants exerce un effet modérateur sur les résultats obtenus. Or, plusieurs auteurs soulèvent des questions quant à : 1) l'utilisation d'une procédure de dépistage commune aux filles et aux garçons (Zoccolillo,

Tremblay et Vitaro, 1996) ; 2) la possibilité d'observer des effets différenciés des interventions selon le genre (voir le chapitre de Beauregard, Charbonneau et Verlaan, dans ce livre) ; 3) la possible nécessité de développer des interventions adaptées aux besoins spécifiques des filles (Brestan et Eyberg, 1998). Chacun de ces points sera brièvement débattu.

1.2.1. Une procédure de dépistage adaptée au genre ?

L'inclusion des filles dans les programmes de prévention des problèmes de comportement amène les chercheurs à s'interroger sur les critères de dépistage à utiliser. Faut-il qu'elles soient soumises aux mêmes critères de dépistage que les garçons ou faut-il utiliser des critères qui leur soient adaptés ? Deux aspects principaux sont en jeu : 1) Doit-on utiliser des seuils de sévérité distincts pour les garçons et pour les filles ? 2) Doit-on utiliser les mêmes indicateurs relatifs aux problèmes de comportement pour le dépistage des filles et des garçons ou encore doit-on inclure des formes de problèmes de comportement qui sont plus communément observées chez les filles ?

En référence à la première question, certains auteurs proposent d'abaisser les seuils de sélection lorsque des différences sexuelles ont été clairement établies pour les comportements en jeu. Par exemple, Zoccolillo et ses collègues (1996) mentionnent que pour le critère « se bagarre » du trouble des conduites (DSM-IV ; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 1994), on ne peut utiliser le même seuil pour dépister les filles et les garçons, puisque celles-ci se bagarrent beaucoup moins souvent que les garçons. Selon ces auteurs, l'établissement du seuil doit donc être adapté de façon à tenir compte de la différence dans les taux de base de ce comportement. Par ailleurs, on recommande de comparer les filles entre elles de façon à tenir compte de ces différences sexuelles et de repérer ainsi celles qui sont les plus à risque de maintenir une trajectoire de développement problématique.

La seconde question concerne le choix des indicateurs comportementaux en tenant compte des différences sexuelles observées relativement à la manifestation des problèmes de comportement. Dans la littérature, il est suggéré d'ajouter des symptômes qui caractérisent davantage les filles. Par exemple, il est assez bien établi que les filles présentent davantage d'agressivité indirecte que les garçons (voir Crick et Zahn-Wahler, 2003 et le chapitre de Verlaan et Besnard dans ce livre). En ajoutant le critère des conduites d'agression indirecte, Crick et Grotpeter (1995) ont démontré qu'il était possible de dépister 80 % plus de filles agressives. Sans l'ajout de ce critère, seulement 20 % des filles agressives auraient été repérées. Certains travaux démontrent que les filles qui manifestent des conduites agressives indirectes sont aussi vulnérables au développement de troubles de comportement que les filles qui font des agressions manifestes (Kumpulainen, Räsänen, Henttonen, Piha, Puura et Tamminen, 1998 ; Verlaan, Déry, Toupin, Pauzé, 2005). En somme, en abaissant le seuil

de certains critères et en modifiant leur contenu de façon à tenir compte des différences liées à l'expression de l'agression selon le sexe, il serait peut-être possible d'améliorer le dépistage des filles à risque de mésadaptation ultérieure. Ce point demeure cependant controversé dans la communauté scientifique (Zahn-Waxler, 1993).

1.2.2. Effets différenciés selon le sexe ?

Une méta-analyse portant sur l'efficacité des interventions en santé mentale auprès des enfants révèle que les filles bénéficieraient plus des interventions que les garçons, et ce, indépendamment de la problématique présentée et du type d'intervention utilisée (Weisz, Weiss, Han, Granger et Morton, 1995). Pour la problématique spécifique des problèmes de comportement, les recensions des écrits ne fournissent toutefois pas d'appui solide à l'hypothèse des effets différenciés selon le genre (Webster-Stratton, 1996). Le petit nombre d'études sur l'effet différencié des programmes de prévention des problèmes de comportement et les résultats contradictoires qu'elles ont engendrés militent en faveur d'un examen plus étroit des hypothèses à la source d'un tel effet différencié.

L'hypothèse de l'effet différencié selon le sexe s'appuie sur au moins trois éléments. Premièrement, il est possible que des caractéristiques personnelles propres aux filles (par exemple, plus ouvertes à recevoir de l'aide de la part d'autrui, plus verbales, plus orientées vers les relations interpersonnelles) ou à leur entourage (parents plus soucieux, normes plus sévères vis-à-vis de la déviance des filles) fassent en sorte qu'elles s'impliquent plus activement dans les interventions qui leur sont offertes que ne le font les garçons. Elles en tireraient ainsi un plus grand bénéfice. Deuxièmement, le construit des problèmes de comportement n'est pas homogène et regroupe, en fait, différentes formes spécifiques de difficultés qui se distinguent sur les plans fonctionnel et topographique. De façon succincte, les garçons seraient caractérisés par l'expression d'agressivité physique et directe, alors que les filles manifesteraient davantage d'agressivité relationnelle et indirecte (Björkqvist, 1994 ; Crick *et al.,* 1999). De plus, ces différences seraient détectables dès le préscolaire (Crick, 1997). Dans la mesure où ces différences sexuelles sont effectivement présentes chez les enfants ciblés pour un programme de prévention ou d'intervention, il est permis de se demander si l'utilisation d'une stratégie d'intervention semblable pour les filles et les garçons pour faire face à ces problèmes de comportement différents est appropriée. Troisièmement, il est possible que les facteurs de risque et de protection associés à l'apparition, au maintien ou à la diminution des problèmes de comportement ne soient pas les mêmes pour les filles et pour les garçons (Keenan, Stouthamer-Loeber, Loeber, 2005 ; Pepler *et al.*, 2005). Puisque l'objectif principal des programmes de prévention consiste à réduire le plus de facteurs de risque possible et de mettre en place le plus de facteurs de protection possible (Kellam et

Van Horn, 1997), le fait de cibler les mêmes facteurs de risque et de protection chez les garçons et chez les filles pourrait ne pas produire des effets homogènes. En d'autres termes, il est possible qu'à l'intérieur d'un échantillon d'enfants présentant un niveau élevé de problèmes de comportement, et ciblé à des fins d'intervention, les filles et les garçons présentent des « profils » psychosociaux de risque différents, l'un étant caractérisé par un niveau élevé de risque sur telle combinaison de facteurs et l'autre sur telle autre combinaison de facteurs. Si un tel scénario est observé, il est permis de croire que l'utilisation d'une intervention identique auprès des deux sexes pourrait entraîner des effets différenciés, puisque les garçons et les filles présenteraient, en fait, des « besoins » différents en matière d'intervention.

L'état d'avancement actuel de l'étude d'évaluation du programme Fluppy ne permet pas de documenter l'effet différencié du programme selon le genre. Il est tout de même possible de dresser un portrait des facteurs de risque et de protection caractérisant les filles et les garçons qui présentent un niveau élevé de problèmes de comportement et qui participent au programme de prévention. Trois domaines de facteurs de risque et de protection seront considérés : 1) individuels (habiletés sociales) ; 2) scolaires (aptitudes scolaires et relations avec l'enseignant) et 3) familiaux (pratiques éducatives, structure familiale, caractéristiques des parents). La manifestation de différentes formes de problèmes de comportement extériorisés (agressivité physique, agressivité indirecte, opposition, hyperactivité) sera également examinée en comparant les filles aux garçons. Les résultats permettront ainsi de clarifier les questions soulevées plus haut.

Ces questions seront examinées à l'aide de données que nous avons recueillies durant la première phase d'évaluation du programme Fluppy, mis en place auprès d'élèves du préscolaire qui présentent un niveau élevé de problèmes de comportement.

2. ÉTUDE SUR LE DÉPISTAGE DES ÉLÈVES À RISQUE

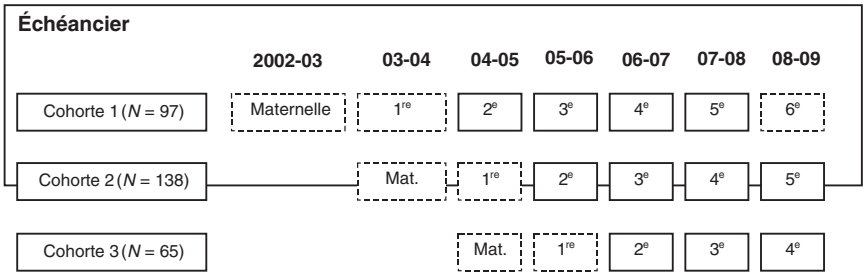
2.1. Participants et devis de recherche

Un devis de recherche incluant trois cohortes recrutées sur une période de trois ans a été utilisé afin d'atteindre les effectifs escomptés. La séquence de recrutement et de suivi des trois cohortes est illustrée à la figure 8.1. Les écoles participantes couvrent l'ensemble du territoire de la ville de Laval (Québec), une ville d'environ 500 000 habitants.

Au printemps qui a précédé le lancement de chacune des cohortes, toutes les enseignantes de maternelle de la commission scolaire ont été sollicitées pour prendre part à ce projet d'évaluation. Pour la première et la deuxième cohorte, respectivement, 92 (52 %) et 77 (51 %) des enseignantes sollicitées ont accepté de participer au projet. Après explication, toutes ont aussi accepté de se soumettre à une procédure de répartition aléatoire et de

Figure 8.1

ÉCHÉANCIER DU DEVIS PAR COHORTES



Note : Les phases d'intervention sont illustrées par des boîtes en pointillé et les phases d'évaluation de suivi par des boîtes pleines.

Figure 8.2

LE CALENDRIER DE DÉPISTAGE DES ÉLÈVES CIBLÉS, DES ÉVALUATIONS ET DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

Maternelle									1re année									2e année	
Octobre	Novembre	D	J	F	M	A	Mai	…	O	N	D	J	F	M	A	Mai	…	Mai	Etc.
Dépistage	Prétest						Évaluation Post-test									Évaluation Suivi		Évaluation Suivi	
		Intervention							Intervention										

prendre part à des évaluations intensives. Une fois les enseignantes recrutées, les groupes classes de chacune d'entre elles ont été répartis aléatoirement dans une condition témoin ou dans une condition expérimentale. Le processus de dépistage a été mis en place l'automne suivant. Les élèves qui fréquentaient les classes participantes reflètent une variété de milieux socioéconomiques et d'origines ethniques, bien qu'une majorité d'entre eux appartiennent à la classe moyenne et soient d'origine canadienne (85 % nés au Canada). Le calendrier de dépistage des élèves ciblés, de la mise en œuvre des interventions et des séances d'évaluation est illustré à la figure 8.2. Seules les données recueillies au cours des phases de dépistage et d'évaluation intensive au prétest auprès des deux premières cohortes sont rapportées dans ce chapitre.

2.2. DÉPISTAGE : PROCÉDURES ET INSTRUMENTS

Au cours du mois de septembre, les parents des élèves ont été sollicités par écrit afin d'autoriser leur enfant à prendre part à la phase de dépistage des élèves « à risque ». Le pourcentage de parents qui ont accepté est présenté au tableau 8.1. Au début du mois d'octobre, les enseignantes de maternelle ont

Tableau 8.1

DESCRIPTION DE CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS

	Cohorte 1		Cohorte 2	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Nombre d'écoles	40		37	
Nombre de classes	92		77	
Nombre total d'élèves	779	791	661	664
Élèves participant au dépistage				
• Nombre (%)	732 (94)	734 (92,8)	618 (93,5)	613 (92,3)
Élèves « à risque »				
• Nombre (%)	70 (9,6)	173 (23,6)	56 (9,6)	171 (27,9)
• Moyenne au dépistage (enseignants)	12,60	15,19	11,02	13,45
• Moyenne au dépistage (parents)	14,09	14,95	13,14	14,25
Élèves « ciblés »				
• Nombre (%)	34 (49)	64 (37)	42 (75)	112 (65)
• Moyenne au dépistage (enseignants)	11,68	13,98	11,19	13,24
• Moyenne au dépistage (parents)	14,50	14,14	13,50	14,93

été invitées à remplir pour chacun des élèves un questionnaire de dépistage des problèmes de comportement de 18 énoncés. Le même questionnaire a également été envoyé aux parents.

Les 18 énoncés portent sur des symptômes des troubles de l'opposition et des conduites (7 énoncés) ainsi que de déficit d'attention/hyperactivité (6 énoncés) qui se retrouvent dans le DSM-IV (APA, 1994). Des énoncés d'agressivité directe (4 énoncés) et indirecte (3 énoncés) ont également été inclus sur la base des travaux récents suggérant que cette dernière forme d'agressivité caractériserait particulièrement les filles (Crick *et al.,* 1999). Pour chaque énoncé, le format de réponse offre trois choix aux répondants : (0) « Jamais ou pas vrai », (1) « Quelquefois ou un peu vrai » et (2) « Souvent ou très vrai ». Le score total à cet instrument varie entre 0 et 36. L'instrument présente une excellente consistance interne (alpha de Cronbach de 0,93 pour la version enseignant et de 0,83 pour la version parent). La corrélation entre l'évaluation de l'enseignant et celle du parent est de 0,37 ($p < 0{,}01$).

Les enfants dont la cote totale aux 18 énoncés se situe au-delà du 65e percentile *à la fois selon l'enseignant et selon le parent* sont considérés comme étant « à risque ». Environ 15 % des enfants de l'ensemble de l'échantillon répondent à ce critère (voir le tableau 8.1). L'utilisation de ce double critère de dépistage est recommandée par les chercheurs en prévention, puisqu'il permet de repérer les enfants qui sont les plus susceptibles de

présenter un trouble de comportement sévère au cours des années ultérieures (Lochman, 1995). Les critères d'exclusion sont la présence d'un diagnostic de déficience intellectuelle, d'un trouble envahissant du développement (autisme), d'un trouble de langage sévère.

Le nombre moyen d'enfants ainsi dépistés est de 2,7 par classe (étendue de 0 à 5). Pour la cohorte 1, le recrutement s'est limité à un enfant par classe parmi ceux reconnus comme étant « à risque ». Ainsi, dans les classes où plus d'un élève avait été reconnu comme étant « à risque », un seul élève était choisi au hasard parmi ceux ciblés. Pour la cohorte 2, deux élèves par classe étaient sélectionnés à des fins d'intervention. Comme pour la première cohorte, le hasard était mis à contribution lorsque cela se révélait nécessaire pour la sélection des élèves ciblés. Par ailleurs, la sélection des élèves « ciblés » s'est déroulée en tenant compte du sexe des élèves, l'objectif étant de recruter suffisamment de filles pour permettre un éventuel examen des effets différenciés des interventions selon le genre. Ainsi, le ratio garçons-filles parmi les élèves « à risque » était initialement de 2,73:1. Cependant, en sélectionnant au hasard des élèves « ciblés » à l'intérieur de chaque sexe, un ratio final de 2,32:1 a été obtenu (les filles « ciblées » étant choisies au hasard parmi les filles « à risque » et les garçons « ciblés » étant choisis au hasard parmi les garçons « à risque »). Il est à noter, toutefois, que les 18 mêmes énoncés ont servi à la sélection des filles et des garçons jugés à risque.

Une fois la sélection finale des élèves « ciblés » terminée, une démarche était entreprise auprès des parents pour leur offrir de prendre part à une condition expérimentale (selon le résultat de la répartition aléatoire). L'échantillon final (cohortes 1 et 2) est composé de 252 élèves, dont 76 filles. Les informations relatives à chacune des étapes de dépistage sont présentées au tableau 8.1.

2.3. Évaluation intensive au prétest : procédures et instruments

Au début du mois de novembre, avant la mise en place des interventions, les élèves ciblés ont été soumis à une évaluation intensive de « prétest ». Cette évaluation, beaucoup plus poussée que la précédente, mettait à contribution les parents (mère et père), l'enseignante et l'enfant lui-même. Les évaluations menées auprès des enfants et des enseignantes se déroulaient en milieu scolaire. La mère et le père ont été invités à remplir un questionnaire qui leur était adressé à la maison et à prendre part à une brève entrevue téléphonique. Une partie des résultats obtenus par l'administration de ces instruments sera utilisée dans le cadre des présentes analyses. Ces instruments sont brièvement décrits selon la catégorie des facteurs de risque examinés.

2.3.1. Problèmes de comportement de l'enfant

Le comportement de l'enfant est évalué à partir de trois sources : la mère, l'enseignante et les pairs. La mère et l'enseignante ont répondu à une version identique d'un questionnaire de 70 énoncés, accompagnés chacun d'une échelle en 6 points (1 = jamais ; 6 = souvent). Cet instrument qui permet de mesurer 14 dimensions du comportement social de l'enfant a été utilisé avec succès dans l'Étude longitudinale nationale des enfants et des jeunes (ÉLNEJ) et dans l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ ; Institut de la statistique du Québec, 2001). Quatre dimensions sont considérées ici : agression indirecte (3 énoncés ; alpha de Cronbach de 0,74 pour la mère et de 0,90 pour l'enseignante), agression physique (3 énoncés ; alpha = 0,83 et 0,92), opposition (3 énoncés ; alpha = 0,69 et 0,89) et hyperactivité (9 énoncés ; alpha = 0,88 et 0,95).

2.3.2. Habiletés sociales de l'enfant

La mère et l'enseignante ont répondu à une version brève du questionnaire bâti par Gresham et Elliott (1990). Elles ont répondu à chaque énoncé à l'aide d'une échelle en trois points (0 = jamais ; 2 = très souvent). Cet instrument permet d'évaluer l'autocontrôle (7 énoncés ; alpha = 0,69 et 0,89), l'affirmation de soi (6 énoncés ; alpha = 0,54 et 0,68) et la coopération (6 énoncés ; alpha = 0,74 et 0,79). Gresham et Elliott (1990) rapportent plusieurs données appuyant la validité et la fidélité de cette mesure.

2.3.3. Variables scolaires

Trois groupes de variables scolaires sont considérés : 1) les préalables scolaires qui sont évalués à l'aide du test *Lollipop* (Chew et Morris, 1984), dont la version française a été validée par Venet, Normandeau, Letarte, Bigras *et al.* (2003) ; 2) les aptitudes scolaires de l'enfant, qui sont évaluées à l'aide d'une échelle remplie par l'enseignante (15 énoncés, alpha = 0,92) (Lapointe et Boulerice, 1999) ; et 3) la relation que l'enseignante entretient avec l'enfant (4 énoncés ; alpha = 0,70 ; Pianta, 1992).

2.3.4. Relations parents-enfants

La mère et le père ont répondu à un questionnaire de 75 énoncés portant sur différents aspects de leurs pratiques éducatives (les données sont disponibles pour les pères dans 60 % des cas). Ces énoncés sont tirés du *Alabama Parenting Questionnaire* (Shelton, Frick et Wootton, 1996) et du *Parenting Practices Inventory* (Lochman, 1995).

Ces instruments ont tous fait l'objet d'études de validation. Quatre dimensions sont examinées ici : l'implication parentale (10 énoncés ; alpha = 0,75 et 0,84), les pratiques positives (6 énoncés ; alpha = 0,66 et 0,75), l'efficacité

de la discipline (5 énoncés ; alpha = 0,73 et 0,70) et la constance de la discipline (5 énoncés ; alpha = 0,63 et 0,51). Ces instruments ont tous fait l'objet d'études de validation.

2.3.5. Caractéristiques des parents et de la famille

Les dimensions mesurées sont le sentiment dépressif de la mère et du père (CES-D ; Radloff, 1977), la satisfaction conjugale (*Dyadic Adjustment Scale* ; Spanier, 1976), de même qu'une série de variables sociodémographiques (structure familiale, niveau d'éducation des parents, revenu, origine ethnique, etc.).

3. COMPARAISON DES CARACTÉRISTIQUES DES FILLES ET DES GARÇON DÉPISTÉS

3.1. Stratégie d'analyses

La démarche analytique implique une comparaison entre les filles et les garçons ciblés sur un ensemble de variables de façon à déterminer ce qui les caractérise de façon commune et de façon particulière par rapport aux comportements qui ont présidé à leur identification et aux facteurs de risque d'ordre personnel et sociofamilial. Étant donné le grand nombre de comparaisons effectuées, plusieurs variables sont regroupées (par instrument de mesure ou par source, par exemple) et des analyses de variance multivariées sont alors menées, suivies d'un examen des effets univariés, le cas échéant. Uniquement les résultats pour lesquels un effet multivarié à un seuil de 0,05 était observé sont rapportés ici. Dans les cas où de tels regroupements de variables ne peuvent être effectués, des tests *t* ont été appliqués.

3.2. Les problèmes de comportement de l'enfant

Les moyennes et les écarts-types pour chacune des formes de problèmes de comportement en fonction du sexe de l'enfant apparaissent au tableau 8.2. Ces résultats sont présentés en distinguant entre la perception des enseignantes et des mères. L'examen de ce tableau révèle que les enseignantes rapportent un niveau plus élevé d'agression indirecte chez les filles et des niveaux plus élevés chez les garçons pour les trois autres formes de problèmes de comportement. Les mères rapportent également un niveau plus élevé d'agression indirecte pour les filles, mais ne perçoivent pas de différence significative selon le sexe pour les autres formes de problèmes de comportement.

Tableau 8.2

DIFFÉRENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES SUR DIFFÉRENTES FORMES DE PROBLÈMES DE COMPORTEMENT

	Filles		Garçons		
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	*p*
Enseignante					
• Agression indirecte	2,31	1,12	1,78	0,92	0,0001
• Agression physique	2,38	1,20	3,16	1,50	0,0001
• Opposition	3,00	1,28	3,24	1,33	n.s.
• Hyperactivité	3,30	1,04	3,82	1,08	0,001
Mère					
• Agression indirecte	1,82	0,75	1,52	0,69	0,01
• Agression physique	2,33	1,14	2,60	1,11	n.s.
• Opposition	3,40	1,03	3,27	0,90	n.s.
• Hyperactivité	3,64	0,77	3,58	0,82	n.s.

Tableau 8.3

DIFFÉRENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES SUR LE PLAN DES HABILETÉS SOCIALES

	Filles		Garçons		
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	*p*
Enseignante					
• Autocontrôle	0,92	0,44	0,91	0,44	n.s.
• Affirmation de soi	1,09	0,41	1,01	0,37	n.s.
• Coopération	1,34	0,41	1,03	0,38	0,01
Mère					
• Autocontrôle	0,96	0,35	1,01	0,29	n.s.
• Affirmation de soi	1,71	0,29	1,63	0,26	0,05
• Coopération	1,06	0,34	0,99	0,40	n.s.

3.3. Les habiletés sociales

Les moyennes et les écarts-types des filles et des garçons pour chacune des dimensions des habiletés sociales sont présentés au tableau 8.3. Quelques résultats significatifs émergent des analyses effectuées. Plus spécifiquement, les enseignantes perçoivent un niveau plus élevé de coopération chez les filles que chez les garçons. De plus, le niveau d'affirmation de soi rapporté par les mères des filles est plus élevé que celui indiqué par les mères des garçons.

Tableau 8.4

DIFFÉRENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES SUR LE PLAN DES PRÉALABLES ET AUTRES VARIABLES SCOLAIRES

	Filles		Garçons		
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	*p*
Lollipop					
• Identification des formes	15,86	1,35	15,24	2,13	0,05
• Description des images	14,39	2,81	13,74	2,70	n.s.
• Identification des chiffres	13,99	3,89	14,12	3,96	n.s.
• Identification des lettres	10,70	5,65	10,12	5,71	n.s.
Aptitudes scolaires	1,90	0,46	1,75	0,43	0,05
Relation maître-élève	3,87	0,65	3,82	0,70	n.s.

3.4. Les variables scolaires

Deux dimensions scolaires sont considérées : les préalables scolaires tels qu'évalués par le Lollipop et les aptitudes scolaires telles que perçues par l'enseignante. Les moyennes et les écart-types sont présentés au tableau 8.4. Les comparaisons entre les filles et les garçons indiquent que les filles présentent une meilleure capacité d'identification des formes et que les enseignantes perçoivent chez elles de meilleures aptitudes scolaires que chez les garçons.

3.5. Les pratiques éducatives des parents

Plusieurs différences entre les filles et les garçons sont observées sur le plan des pratiques éducatives. Ainsi, les mères des filles rapportent moins d'efficacité et plus d'inconstance dans l'utilisation de la discipline que ne le font les mères des garçons. Les pères, quant à eux, indiquent être moins impliqués et avoir une relation moins positive dans le cas des filles que dans le cas des garçons. De plus, ils rapportent davantage d'inconstance dans leur utilisation de la discipline dans le cas des filles. Les moyennes et les écarts-types pour chacune de ces variables sont présentés au tableau 8.5.

3.6. Les caractéristiques des parents

Parmi l'ensemble des caractéristiques des parents considérées, une seule différence émerge : les pères des filles rapportent un plus faible niveau de satisfaction conjugale que celui indiqué par les pères des garçons. Aucune différence n'est observée sur le plan de la structure ou du revenu familial. Les moyennes et les écarts-types pour chacune de ces variables sont présentés au tableau 8.6.

Tableau 8.5

DIFFÉRENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES SUR LES DIMENSIONS DE LA RELATION PARENTS-ENFANTS

	Filles		Garçons		
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	*p*
Mère					
• Implication parentale	3,95	0,54	4,07	0,52	n.s.
• Pratiques positives	4,37	0,43	4,40	0,40	n.s.
• Efficacité disciplinaire	3,08	0,64	3,27	0,69	0,05
• Inconstance disciplinaire	2,35	0,63	2,15	0,57	0,05
Père					
• Implication parentale	3,57	0,64	3,83	0,60	0,05
• Pratiques positives	4,12	0,61	4,31	0,47	0,05
• Efficacité disciplinaire	3,27	0,62	3,40	0,72	n.s.
• Inconstance disciplinaire	2,53	0,58	2,21	0,59	0,01

Tableau 8.6

DIFFÉRENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES SUR LE PLAN DES CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES

	Filles		Garçons		
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	*p*
Mère					
• Sentiment dépressif	7,11	6,67	6,18	6,89	n.s.
• Âge à la naissance	26,34	5,06	26,42	4,71	n.s.
• Satisfaction conjugale	1,20	0,37	1,15	0,39	n.s.
• Diplôme d'études sec. (%)	77,8		68,9		n.s.
Père					
• Sentiment dépressif	5,69	5,89	5,64	6,74	n.s.
• Satisfaction conjugale	1,31	0,40	1,14	0,38	0,05
• Diplôme d'études sec. (%)	53,1		66,3		n.s.
Famille intacte (%)	62,1		72		n.s.
Revenu familial	59 845	29 960	62 219	31 706	n.s.

4. DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'évaluation du programme Fluppy, un programme qui vise la prévention des problèmes de comportement en début de scolarisation (maternelle et première année). L'échantillon d'élèves en difficulté qui prennent part à ce projet d'évaluation inclut des filles, comme c'est le cas pour les principaux programmes du même genre qui sont en cours

d'évaluation (p. ex. : *FAST-Track, Early Alliance, Early Risers*). On a sur-échantillonné les filles en recherchant un ratio d'approximativement deux garçons pour une fille de façon à procurer une puissance statistique suffisante pour détecter les effets différenciés de l'intervention, le cas échéant. Cet échantillonnage n'est cependant pas représentatif des différences sexuelles qui sont observées à l'âge préscolaire quant à la prévalence des problèmes de comportement. En effet, les études indiquent qu'à l'âge préscolaire les garçons présentent de trois à dix fois plus de psychopathologies que les filles selon les types de problèmes évalués et la population à l'étude (voir Crick et Zahn-Waxler, 2003 pour une revue).

Le dépistage des filles a été effectué en tenant compte de l'avancement des connaissances dans le domaine de la manifestation des problèmes de comportement chez ces dernières. Dans la littérature, on retrouve plusieurs interrogations sur les procédures de dépistage visant à reconnaître les filles qui risquent de manifester des problèmes de comportement. Ces questionnements s'appuient, d'une part, sur le fait que les instruments de dépistage utilisés dans le cadre des programmes de prévention des problèmes de comportement ont été élaborés en fonction des connaissances spécifiques des problèmes de comportement chez les garçons. D'autre part, un bon nombre d'études soulignent des différences entre les sexes pour plusieurs des critères utilisés pour dépister les enfants qui risquent de présenter des problèmes de comportement. L'abaissement des critères de sélection ainsi que la modification des éléments de contenu sur lesquels ces critères reposent en fonction du sexe de l'enfant pourraient permettre d'augmenter la sensibilité du repérage et la détection des filles à risque de développer des problèmes de comportement.

Dans la présente étude, la procédure de dépistage a été basée sur des évaluations faites par les parents et les enseignantes. Ces évaluations ont été recueillies en tout début d'année scolaire (au début de septembre pour les parents et à la fin de septembre pour l'enseignante), car l'intervention en classe devait être mise en place en classe dès la fin du mois d'octobre. Nous avons utilisé le même instrument et le même seuil pour dépister les garçons et les filles. Le seuil n'a pas été abaissé pour les filles, puisqu'il était déjà relativement bas comparativement à celui utilisé dans d'autres programmes de prévention des problèmes de comportement (généralement au-dessus du 70e rang centile). Toutefois, le croisement du seuil retenu pour les parents et de celui retenu pour les enseignantes a permis de repérer les enfants affichant des problèmes de comportement dans plusieurs contextes de vie (maison et école). Les enfants finalement retenus représentent environ 15 % de l'échantillon d'origine. Dans cet échantillon, on retrouve plus de garçons ciblés (cohorte 1 = 25 % et cohorte 2 = 28 %) que de filles ciblées (cohorte 1 = 10 % et cohorte 2 = 10 %). Ce ratio va dans le même sens que les données du Conseil supérieur de l'éducation (1999) qui rapporte qu'au préscolaire les garçons recevant des services pour des difficultés d'adaptation sont deux fois plus nombreux que les filles. Du côté de la population canadienne, Offord

et Lipman (1996) rapportent une prévalence des troubles d'adaptation chez les enfants âgés de 4 à 7 ans de 27,4 % pour les garçons et de 19,1 % pour les filles.

Nous avons également inséré des énoncés d'agression indirecte dans l'instrument de dépistage, puisque cette forme d'agressivité est plus typique chez les filles. Dans une analyse *a posteriori* (non rapportée ici), nous avons comparé le nombre de filles dépistées lorsque les énoncés d'agressivité indirecte étaient inclus dans l'instrument avec le nombre de filles dépistées lorsqu'ils ne l'étaient pas. Les résultats indiquent que le nombre de filles dépistées était pratiquement identique dans les deux cas. Contrairement aux attentes, l'ajout de ces énoncés n'a pas permis de dépister davantage de filles qui manifestent des problèmes de comportement à l'âge préscolaire. Il est possible que ce résultat soit attribuable au fait que le dépistage s'est déroulé trop rapidement en début d'année scolaire. L'observation de l'agressivité indirecte exige que les enseignantes connaissent bien les élèves et que les enfants se connaissent bien entre eux. Il est également possible que le nombre d'énoncés d'agressivité physique ou leur contenu soient insuffisants pour faire une différence sur le plan du dépistage.

L'inclusion des filles dans les programmes de prévention des problèmes de comportement soulève la question de l'impact différencié de ces interventions selon le sexe des participants. Ainsi qu'il a été mentionné précédemment, nous ne sommes pas en position de répondre à cette question à cette étape-ci de notre projet d'évaluation, puisque les données nécessaires ne sont pas encore disponibles. Dans le cadre de ce chapitre, nous avons plutôt soulevé la question suivante : est-ce que les facteurs de risque personnels et interpersonnels qui sont associés à la manifestation de problèmes de comportement en début de scolarisation sont les mêmes chez les filles et chez les garçons ? L'existence de combinaisons différentes de facteurs de risque appuierait la possibilité de détecter des effets différenciés de nos interventions selon le sexe des enfants. Nos résultats indiquent clairement que les filles et les garçons qui manifestent des problèmes de comportement à l'âge préscolaire présentent des caractéristiques personnelles et familiales distinctes à plusieurs égards.

Sur le plan comportemental, les enseignantes et les mères rapportent que les filles manifestent plus d'agressivité indirecte que ne le font les garçons. Ce résultat appuie l'hypothèse selon laquelle l'absence de différence liée aux énoncés d'agressivité indirecte lors du dépistage initial résulterait de circonstances particulières. Ce résultat suggère aussi qu'il faudrait probablement inclure dans les programmes de prévention des problèmes de comportement des interventions qui visent directement à réduire l'agressivité indirecte chez les filles. Dans la majorité des programmes de prévention des problèmes de comportement, on cherche à réduire les comportements d'agressivité directe en développant les habiletés de prise de contact, de coopération, de partage et d'affirmation de soi. Il se pourrait que la réduction de l'agressivité indirecte nécessite une intervention différente de l'enseignement d'habiletés sociales.

En fait, sans l'ajout de stratégies particulières pour contrer l'adoption de comportements agressifs de type indirect chez les filles, il est possible que les ateliers destinés à améliorer les relations sociales chez les filles agressives se traduisent par une augmentation plutôt que par une diminution de l'agressivité indirecte qui utilise le groupe de pairs comme arme offensive pour causer du tort à autrui (Crick *et al.,* 1999). Par ailleurs, les résultats actuels indiquent que les filles ciblées coopèrent plus que les garçons ciblés selon les enseignantes et qu'elles s'affirment plus que les garçons selon les mères. Or, les programmes de prévention des problèmes de comportement qui s'adressent aux filles comme aux garçons misent justement sur l'apprentissage de la coopération et de l'affirmation de soi. Il se pourrait donc que les programmes de prévention actuels nécessitent des adaptations de façon à répondre plus spécifiquement aux besoins des filles. Rappelons que le cadre conceptuel de ces programmes de prévention des problèmes de comportement prend largement appui sur les connaissances de la manifestation des problèmes de comportement chez les garçons.

De façon générale, les filles ciblées fonctionnent mieux à l'école que les garçons ciblés. Les enseignantes perçoivent les garçons ciblés comme étant plus perturbateurs (agressivité directe et hyperactivité) et moins habiles sur le plan scolaire. Par contre, les mères ne relèvent pas ces différences entre les garçons ciblés et les filles ciblées. Ces résultats mettent en évidence l'importance d'intervenir auprès des garçons de façon à réduire les comportements perturbateurs à l'école et de leur donner des moyens de développer leur autocontrôle.

Un autre pattern de résultats émerge de cette étude. Les filles ciblées et les garçons ciblés se distinguent par rapport à leur environnement familial. Ainsi, les filles ciblées semblent avoir plus de difficulté à la maison que les garçons ciblés. De façon plus spécifique, les mères et les pères des filles rapportent que leurs pratiques disciplinaires sont moins efficaces et moins constantes que celles des mères et des pères des garçons ciblés. Ces résultats se conjuguent à ceux obtenus par d'autres chercheurs (Keenan *et al.,* 1999) et suggèrent qu'il pourrait être plus difficile de modifier l'environnement familial des filles qui manifestent des problèmes de comportement que celui des garçons ayant le même type de problèmes (Webster-Stratton, 1996).

Dans l'ensemble, les résultats rapportés dans ce chapitre suggèrent des patterns de facteurs de risque associés aux problèmes de comportement différents dans le cas des filles et des garçons. Ces résultats justifient que nous posions la question des effets différenciés des interventions selon le sexe des enfants. En raison de la cohérence du pattern de résultats obtenus dans cette étude, il est plausible de penser que les filles et les garçons ne réagiront pas de la même façon au programme Fluppy ou à tout programme de prévention similaire. Une telle éventualité entraînerait une adaptation des programmes de prévention des problèmes de comportement actuels selon le sexe des enfants, puisque ces programmes ont été conçus à partir d'un cadre conceptuel

basé sur des connaissances portant sur le développement des problèmes de comportement des garçons et qu'ils ne reflètent pas l'évolution dans les connaissances récentes recueillies auprès des filles.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4e éd., Washington, DC : APA.

August, G.J., Realmuto, G.M., Hektner, J.M. et Bloomquist, M.L. (2001). « An Integrated Components Preventive Intervention for Aggressive Elementary School Children : The Early Risers Program », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 614-626.

Björkqvist, K. (1994). « Sex Differences in Physical, Verbal, and Indirect Aggression : A Review of Recent Research », *Sex roles, 30*(3-4), 177-188.

Brestan, E.V., et Eyberg, S.M. (1998). « Effective Psychosocial Treatments of Conduct-disordered Children and Adolescents : 29 Years, 82 Studies, and 5,272 Kids », *Journal of Clinical and Child Psychology, 27*, 180-189.

Capuano, F., Vitaro, F., Poulin, F., Verlaan, P. *et al.* (2002). *La prévention des problèmes de comportement à l'enfance : est-ce que l'impact d'un programme d'intervention varie en fonction de sa durée ?* Demande de subvention déposée aux Instituts de recherche en santé du Canada.

Conseil supérieur de l'éducation (1999). *Pour une meilleure réussite scolaire des garçons et des filles. Avis au ministère de l'Éducation*, Québec : Ministère de l'Éducation du Québec.

Chew, A., et Morris, J.D. (1984). « Validation of the Lollipop Test : A Diagnostic Screening Test of School Readiness », *Educational and Psychological Measurement, 44*, 987-991.

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*, 19-35.

Crick, N.R. (1997). « Relational and Overt Aggression in Preschool », *Developmental Psychology, 33,* 579-588.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development, 66*, 710-722.

Crick, N.R., Werner, N.E., Casas, J.F., O'Brien, K.M., Nelson, D.A., Grotpeter, J.F. et Markon, K. (1999). « Childhood Aggression and Gender : A New Look at an Old Problem », dans R.A. Dienstbier et D. Bernstein (dir.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 45 (Gender and Motivation), 75-140.

Crick, N. et Zahn-Waxler, C. (2003). « The Development of Psychopathology in Females and Males : Current Progress and Future Challenges », *Development and Psychopathology, 15*, 719-742.

Dumas, J.E., Prinz, R.J., Smith, E.P. et Laughlin, J. (1999). « The Early Alliance Prevention Trial : An Integrated Set of Interventions to Promote Competence and Reduce Risk for Conduct Disorder, Substance Use, and School Failure », *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 37-53.

Farrington, D.P. (1990). « Childhood Aggression and Adult Violence : Early Precursors and Later Outcomes », dams D. Pepler et K. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Lawrence Earlbaum.

Gresham, F. et Elliott, S. (1990). *Social Skills Rating System*, Cirle Pines, MN : American Guidance Service Inc.

Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. et Walder, L.O. (1984). « Stability of Aggression Over Time and Generations », *Developmental Psychology, 20*, 1120-1134.

Institut de la statistique du Québec (2001). *En 2002… j'aurai 5 ans,* <www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/questionnaires.htm>.

Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). « Conduct Disorders in Girls : A Review of the Literature », *Clinical and Family Psychology Review, 2*(1), 3-19.

Keenan, K., Stouthamer-Loeber, M. et Loeber, R. (2005). « Developmental Approaches to Studying Conduct Problems in Girls », dans D.J. Pepler, K.C. Madsen, C. Webster et K.S. Levene (2005). *The Development and Treatment of Girlhood Aggression,* Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Kellam, S.G. et Van Horn, Y.V. (1997). « Life Course Development, Community Epidemiology, and Prevention Trials : A Scientific Structure for Prevention Research », *American Journal of Community Psychology, 24*, 177-188.

Kraemer, H.C., Stice, E., Kazdin, A.E., Offord, D. et Kupfer, D. (2001). « How Do Risk Factors Work Together ? Mediators, Moderators, and Independent, Overlapping, and Proxy Risk Factors », *American Journal of Psychiatry, 158*, 848-856.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Piha, J., Puura, K. et Tamminen, T. (1998). « Bullying and Psychiatric Symptoms among Elementary School-age Children », *Child Abuse and Neglect, 22*, 705-717.

Lapointe, P. et Boulerice, B. (1999). *Les propriétés psychométriques du questionnaire enseignant.* Rapport technique. Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale.

Le Blanc, M. et Côté, G. (1986). « Comparaison des adolescents de 14-15 ans en 1974 et 1985 », dans R.E. Tremblay, M. Le Blanc et A.R. Schwartzman (dir.). *La conduite délinquante des adolescents à Montréal (1974-1985) : étude descriptive et prédictive*, Montréal : Université de Montréal, École de psycho-éducation.

Lochman, J.E. (1995). « Screening of Child Behavior Problems for Prevention Programs at School Entry », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 549-559.

Offord, D. et Lipman, E.L. (1996) *Problèmes affectifs et comportementaux*, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, nº 89-550-MPF.

Pepler, D.J., Madsen, K.C., Webster, C. et Lenvene, K.S. (2005). *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Mahway, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Pianta, R.C. (1992). « Conceptual and Methodological Issues in Research on Relationships between Children and Nonparental Adults », dans R.C. Pianta (dir.), *Behond the Parent : The Role of Other Adults in Children's Lives*, San Francisco : Jossey-Bass.

Radloff, L.S. (1977). « The CES-D Scale : A Self-report Depression Scale for Research in the General Population », *Applied Developmental Psychology, 30*, 260-271.

Shelton, K.K., Frick, P.J. et Wootton, J. (1996). « Assessment of Parenting Practices in Families Elementary School-age Children », *Journal of Clinical Child Psychology, 3*, 317-329.

Spanier, G.B. (1976). « Measuring Dyadic Adjustment : New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads », *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.

Tremblay, R.E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L., Vitaro, F. et Pihl, R.O. (1995). « A Bimodal Preventive Intervention for Disruptive Kindergarten Boys : Its Impact through Mid Adolescence », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 560-568.

Venet, M., Normandeau, S., Letarte, M.J., et Bigras, M. (2003). « Les propriétés psychométriques du Lollipop », *Revue de psychoéducation, 32*, 165-176.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J. et Pauzé, R. (2005). « L'agression indirecte : un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles ? », *Revue de criminologie, 38*(1), 9-37.

Vitaro, F., Brendgen, M. et Tremblay, R.E. (1999). « Prevention of School Dropout through the Reduction of Disruptive Behavior and School Failure in Elementary School », *Journal of School Psychology, 37*, 205-226.

Vitaro, F., Brendgen, M. et Tremblay, R.E. (2001). « Preventing Interventions : Assessing Its Effects on the Trajectories of Delinquency and Testing for Mediational Processes », *Applied Developmental Science, 5*, 201-213.

Webster-Stratton, C. (1996). « Early-onset Conduct Problems : Does Gender Make a Difference ? », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 540-551.

Weisz, J.R., Weiss, B., Han, S.S., Granger, D.A. et Morton, T. (1995). « Effects of Psychotherapy with Children and Adolescents Revisited : A Meta-analysis of Treatment Outcome Studies, *Psychological Bulletin, 117*, 450-468.

Yoshikawa, H. (1994). « Prevention as Cumulative Protection : Effects of Early Family Support and Education on Chronic Delinquency and Its Risks, *Psychological Bulletin, 115*, 28-54.

Zahn-Waxler, C. (1993). « Warriors and Worriers : Gender and Psychopathology », *Development and Psychology, 5*(1-2), 79-89.

Zoccolillo, M., Tremblay, R.E. et Vitaro, F. (1996). « DSM-III-R and DSM-III Criteria for Conduct Disorder in Preadolescent Girls : Specific but Insensitive », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 461-471.

chapitre 9

LES FILLES QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE L'ÉCOLE PRIMAIRE POUR TROUBLES DE COMPORTEMENT

Michèle Déry
Université de Sherbrooke

Mélanie Lapalme
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a bénéficié de l'appui financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture ainsi que de l'Université de Sherbrooke. Les auteurs expriment leur gratitude aux parents, aux enfants et aux enseignants qui ont participé à la recherche et remercient chaleureusement les intervenants psychosociaux en milieu scolaire pour leur collaboration remarquable.

Plusieurs chapitres de ce livre sont venus rappeler que la prévalence des conduites antisociales précoces chez les filles est nettement moins élevée que chez les garçons, tout comme la proportion de filles qui reçoit des services spécialisés pour ce type de difficultés[1]. La situation des troubles de comportement à l'école primaire ne fait pas exception : de cinq à six fois moins de filles que de garçons y sont identifiées avec des troubles de comportement et y reçoivent, pour de tels problèmes, des services psychologiques et éducatifs complémentaires (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). Ainsi, au début des années 2000, la prévalence des troubles de comportement dans les écoles primaires du Québec s'établissait à 2,5 % et concernait 0,8 % des filles et 4,1 % des garçons.

Comme l'ont aussi suggéré maints auteurs dans ce livre, cette prévalence peu élevée peut partiellement expliquer – mais non justifier – le fait qu'il existe actuellement très peu d'informations sur les caractéristiques de ces filles, notamment sur la nature et la sévérité de leurs difficultés comportementales. De telles informations sont pourtant essentielles à la définition et à la planification des services qu'il faut offrir à ces jeunes élèves en difficulté (Kazdin et Weisz, 2003). En outre, savoir si les caractéristiques des filles se distinguent de celles des garçons est primordial lorsque, en raison du nombre nettement plus élevé de garçons dépistés à l'école primaire, ce sont surtout les caractéristiques de ces derniers qui risquent d'être déterminantes dans l'établissement et l'orientation des services offerts à cette clientèle scolaire.

C'est à cette question des différences selon le sexe que ce chapitre tente de répondre à travers les résultats d'une étude menée au Québec auprès d'élèves de l'école primaire suivis pour troubles de comportement. Ce chapitre s'intéresse plus spécifiquement à la nature et à l'ampleur des difficultés comportementales présentées, à d'autres caractéristiques souvent associées à la réception de services scolaires spécialisés pour troubles de comportements ainsi qu'aux services effectivement reçus par ces élèves.

1. Les lectrices et les lecteurs peuvent se référer particulièrement aux chapitres de Moffitt et Caspi, de Stack *et al.*, de Pauzé *et al.* et de Toupin.

1. LES TROUBLES DE COMPORTEMENT À L'ÉCOLE PRIMAIRE : NATURE DES DIFFICULTÉS ET CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES

La préoccupation accrue pour les élèves, garçons ou filles, qui reçoivent des services complémentaires au primaire pour troubles de comportement est un phénomène relativement récent au Québec. Cet accroissement d'intérêt n'est sans doute pas étranger à l'augmentation substantielle du pourcentage d'élèves suivis à cet ordre d'enseignement pour de tels troubles. En 1985, en effet, ce pourcentage n'était que de 0,78 %. La prévalence du phénomène a donc triplé au cours des deux dernières décennies, une augmentation que l'on constate aussi bien chez les filles que chez les garçons (Conseil supérieur de l'éducation, 2001).

Ces troubles de comportement précoces sont maintenant devenus une source majeure de préoccupation au ministère de l'Éducation et constituent l'une des priorités de recherche retenues dans la dernière *Politique de l'adaptation scolaire* (Gouvernement du Québec, 1999). Les troubles de comportement sont, en effet, associés à un faible taux d'intégration en classe ordinaire, à des difficultés d'apprentissage et au cumul des retards scolaires (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2005 ; Toupin, Dubuc et Audette, 1997). En outre, on les retrouve parmi les meilleurs prédicteurs du décrochage scolaire à l'adolescence (Battin-Pearson, Newcomb, Abbott, Hill, Catalano et Hawkins, 2000)[2] et de difficultés d'insertion sur le marché du travail (Beekhoven et Dekkers, 2005 ; voir aussi le chapitre de Stack *et al.* dans ce livre).

Les troubles de comportement dépassent, toutefois, le cadre strict des conduites antisociales, bien qu'ils soient quasi invariablement décrits en ces termes (voir, par exemple, le Conseil supérieur de l'éducation, 2001 ; Fortin et Strayer, 2000). En effet, aux fins d'identification des élèves présentant de tels troubles, la définition proposée par le ministère de l'Éducation (Gouvernement du Québec, 2003), tout comme celles que l'on peut retrouver ailleurs au Canada ou aux États-Unis, renvoie à deux grandes catégories de comportements-problèmes : les comportements « sur-réactifs », qui regroupent surtout les conduites antisociales (agressions verbales et physiques, intimidation, refus d'encadrement, etc.) et les comportements « sous-réactifs » faisant référence, cette fois, aux difficultés de type intériorisé (comme l'anxiété, le retrait, la dépression).

Cependant, nous n'avons pas trouvé de données d'études permettant d'avoir une vue d'ensemble de la nature ou de la sévérité des troubles effectivement présentés par les élèves suivis pour troubles de comportement dans les écoles primaires au Québec. Les seules études que nous avons pu répertorier sur ces aspects sont, pour la plupart, américaines. De plus, elles ont été

2. Les résultats présentés dans le chapitre de Fortin *et al.* dans ce livre interrogent toutefois la force du lien entre décrochage scolaire et trouble de comportement chez les filles.

réalisées exclusivement auprès de garçons (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998 ; Mattison, Gadow, Sprafkin et Nolan, 2002), ou elles incluaient dans leurs échantillons un très faible nombre de filles (Nelson, Babyak, Gonzalez et Benner, 2003 ; Place, Wilson, Martin et Hulsmeier, 2000), lesquelles n'ont pas toujours été distinguées dans les descriptions des troubles (Place *et al.*, 2000). Les résultats de ces études vont cependant tous dans le même sens et concourent à démontrer qu'à l'âge scolaire primaire ces troubles sont largement de nature antisociale et qu'ils sont sévères. Ces études révèlent, ainsi, que la moitié, voire les deux tiers des élèves ont des difficultés répondant aux critères diagnostiques d'un trouble de l'opposition avec provocation, voire d'un trouble des conduites[3], et que ces troubles s'accompagnent le plus fréquemment d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998 ; Mattison *et al.*, 2002 ; Place *et al.*, 2000). Soulignons que la concomitance des troubles de nature antisociale et du TDAH est fréquente (Waschbusch, 2002) et qu'elle est associée aux problèmes comportementaux les plus agressifs et persistants (Hinshaw, Lahey et Hart, 1993 ; Lynam, 1996 ; Toupin, Déry, Pauzé, Mercier et Fortin, 2000).

Si ces résultats s'appliquent surtout aux garçons, l'étude de Nelson *et al.* (2003) montre pour sa part que, parmi les élèves suivis à l'école pour troubles de comportement, une proportion encore plus forte de filles que de garçons ont des difficultés extériorisées atteignant le seuil clinique, ces filles étant, entre autres, plus nombreuses à recourir fréquemment aux comportements d'agression directe. Un tel résultat est étonnant, puisque ce type de comportement est reconnu pour être plus représentatif des conduites antisociales des garçons. L'agression indirecte serait plus représentative des conduites des filles, et ce, même dans des échantillons cliniques où ce type d'agression décrirait mieux les difficultés comportementales des filles (Ohan et Johnston, 2005). Mentionnons, cependant, que dans les études que nous avons retracées aucune n'a formellement recouru à des mesures d'agression indirecte pour évaluer les comportements des élèves suivis pour troubles de comportement. Il est possible que les filles qui manifestent le plus de conduites

3. Le trouble de l'opposition avec provocation et le trouble des conduites sont décrits parmi les troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000). Le premier fait référence à une façon d'être négative et hostile chez l'élève, caractérisée par l'argumentation, le refus d'obéir aux règles, l'irritabilité et les crises de colère. Le second consiste en un ensemble de conduites répétitives et persistantes d'agression envers les autres, de destruction de biens matériels, de mensonges, de vols ou de violation des règles établies. Généralement reconnu comme un problème plus sévère que le trouble de l'opposition, le trouble des conduites s'observe plus fréquemment chez les adolescents que chez les enfants (Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume, Gaudet, Lambert, St-Georges, Houde et Lépine, 1999).

d'agression directe soient également celles qui recourent le plus fréquemment à l'agression indirecte (Verlaan, Déry, Toupin et Pauzé, 2005 ; Wolke, Woods, Bloomfield et Karstadt, 2000), ce qui demeure toutefois à démontrer auprès d'enfants dont les comportements-problèmes atteignent des seuils cliniques. La réponse à cette question est importante, car, par définition, les conduites d'agression indirecte risquent de passer inaperçues et, par conséquent, de ne pas recevoir l'intervention requise. Les études n'ont pas non plus porté attention à la cooccurrence du TDAH et des troubles de l'opposition ou des conduites chez les filles suivies pour troubles de comportement. Il est possible que cette cooccurrence soit moindre chez celles-ci, le TDAH étant normalement plus fréquent chez les garçons que chez les filles à l'âge scolaire primaire (voir Massé, Lanaris et Couture, 2006).

L'étude de Nelson *et al.* (2003) révèle aussi que, parmi les enfants suivis à l'école pour troubles de comportement, quatre fois plus de filles que de garçons présentent des troubles intériorisés – ces troubles demeurant, toutefois, largement sous-détectés dans les milieux scolaires, sans doute parce que moins perturbateurs que les troubles extériorisés (Fortin, Marcotte, Royer et Potvin, 2000). Nombre d'études épidémiologiques ont montré que les filles sont plus susceptibles que les garçons de présenter des troubles intériorisés (Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume, Gaudet, Lambert, St-Georges, Houde et Lépine, 1999 ; Lahey, Schwab-Stone, Goodman, Waldman, Canino et Rathouz, 2000 ; Offord, Boyle, Szatmari, Rae-Grant, Links et Cadman, 1987). De plus, dans leur recension des écrits, Keenan, Loeber et Green (1999) rapportent que les troubles anxieux ou dépressifs s'observent à des taux particulièrement élevés chez les filles qui manifestent des conduites antisociales, celles-ci étant plus à risque de développer un trouble des conduites en concomitance de troubles intériorisés. Nelson *et al.* (2003) n'ont pas examiné dans leur étude le degré de cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés selon le sexe. Néanmoins, si les filles dépistées pour troubles de comportement sont plus nombreuses que les garçons à présenter des problèmes d'anxiété et de dépression, les observations rapportées par Keenan *et al.* (1999), couplées à la sous-détection des troubles intériorisés à l'école, suggèrent que ces problèmes ne se présentent pas seuls, mais s'accompagnent surtout de troubles extériorisés. Cette hypothèse est importante à vérifier puisque, encore une fois, vu la nature même des troubles intériorisés, ces troubles peuvent ne pas attirer l'attention des intervenants scolaires. En outre, dans la mesure où la plus grande propension des filles à l'anxiété, à la dépression de même qu'à l'agression indirecte refléterait une socialisation plus sensible aux émotions des autres (Zahn-Waxler et Polanichka, 2004), il est possible que, parmi les filles suivies pour troubles de comportement, celles qui présentent des troubles intériorisés soient également celles qui ont le plus souvent recours aux conduites d'agression indirecte. Cette hypothèse sera également à vérifier.

Ces différentes recherches sur la nature des difficultés comportementales suggèrent, d'évidence, que les conduites antisociales sont déterminantes dans le dépistage des élèves du primaire qui doivent recevoir des services complémentaires pour troubles de comportement – du moins chez les garçons. Mais d'autres caractéristiques fréquemment associées à la présence de troubles de comportement chez les élèves sont aussi reconnues pour jouer un rôle dans ce dépistage. Ainsi, des difficultés sur les plans cognitif ou social (Hendrickson, Smith, Frank et Merical, 1998) ou une faible performance scolaire (Gottlieb et Weinberg, 1999 ; Hendrickson *et al.*, 1998) ont été associées à la réception de services spécialisés à l'école – notamment à la scolarisation en classe spéciale – chez les élèves présentant des troubles de comportement. Il en est de même pour l'âge et le statut socioéconomique des élèves. Par exemple, le faible statut socioéconomique est souvent associé à l'identification des élèves devant recevoir des services de l'école pour troubles de comportement (Coutinho, Oswald, Best et Forness, 2002) ou à la scolarisation de ces élèves en classe spéciale (Frey, 2002). Pour leur part, Hendrickson *et al.* (1998) rapportent que les élèves les plus jeunes sont moins fréquemment orientés vers ce type de scolarisation. Mais, encore une fois, peu d'études ont examiné si ces caractéristiques associées à la réception de services étaient les mêmes chez les filles et chez les garçons suivis pour troubles de comportement. Certains travaux suggèrent, toutefois, que ces associations pourraient être différentes selon le sexe, les filles connaissant l'échec scolaire plus tard que les garçons (Mâsse et Tremblay, 1999) et étant moins souvent orientées vers la classe spéciale (Hendrickson *et al.*, 1998).

L'étude présentée dans ce chapitre a comme premier objectif de déterminer si les difficultés comportementales des élèves qui reçoivent des services scolaires complémentaires sont de nature et de sévérité similaires chez les filles et chez les garçons. Dans l'atteinte de cet objectif, une attention particulière est portée à la cooccurrence des troubles extériorisés, en particulier à celle du TDAH et des troubles de nature antisociale (trouble de l'opposition, trouble des conduites), à la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés (anxiété, dépression) et aux liens entre les manifestations d'agression indirecte et le type de troubles présentés (extériorisé ou intériorisé). Un deuxième objectif est de déterminer si les filles et les garçons suivis pour troubles de comportement se distinguent sur d'autres caractéristiques, notamment sur l'âge, les habiletés cognitives, le retard scolaire, la compétence sociale et le statut socioéconomique. Enfin, un troisième objectif est d'examiner si la nature et l'intensité des services scolaires complémentaires reçus par ces élèves, y compris le recours à la scolarisation en classe spéciale, se différencient selon le sexe.

2. ÉTUDE SUR LES GARÇONS ET LES FILLES SUIVIS À L'ÉCOLE PRIMAIRE POUR TROUBLES DE COMPORTEMENT

2.1. PARTICIPANTS

L'échantillon est composé de 362 élèves (dont 102 filles) reconnus à l'école primaire comme ayant des troubles de comportement. Ces enfants ont été sélectionnés en deux temps. Un premier échantillon de 324 enfants (64 filles et 260 garçons) a d'abord été constitué, auquel 38 filles ont ensuite été ajoutées par sur-échantillonnage.

L'échantillon initial ($n = 324$) a été recruté dans les écoles primaires de trois commissions scolaires du Québec situées dans les régions de l'Estrie et de la Montérégie. Il a été constitué au cours du dernier trimestre de l'année scolaire. Tous les élèves des écoles participantes inscrits sur la liste des élèves qui recevaient des services complémentaires de l'école pour troubles de comportement (principal diagnostic) ont été ciblés. De ce bassin, ont été exclus ceux qui avaient une déficience intellectuelle ou sensorielle et, parce qu'une partie des questionnaires de l'étude s'adressait aussi aux parents, ceux qui vivaient en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. Le nombre des élèves ainsi ciblés s'élevait à 710.

Les parents de ces élèves ont d'abord été contactés par les intervenants psychosociaux des écoles afin qu'ils consentent à participer à la recherche. Les intervenants ont préalablement rayé de leur liste les parents qu'ils jugeaient préférable de ne pas contacter ($n = 42$), soit parce qu'ils ne les avaient pas encore rencontrés, soit parce qu'ils craignaient que de contacter le parent ne nuise à leur intervention auprès de l'enfant. Des 668 cas restants, 520 parents ont pu être contactés avant la fin de l'année scolaire et 62,3 % ($n = 324$) ont consenti à participer à la recherche. L'échantillon recruté s'est avéré représentatif de la population initialement ciblée sur l'ensemble des données que les directions des écoles ont pu fournir sans nuire à l'anonymat des élèves non participants, soit sur la provenance des élèves, le ratio garçons-filles (5:1), la répartition des élèves dans chaque niveau scolaire et le taux d'élèves scolarisés en classe spéciale (26 %). La proportion de filles est analogue à celle habituellement observée pour les élèves du primaire qui reçoivent des services pour troubles de comportement (Conseil supérieur de l'éducation, 2001), tout comme le taux de scolarisation en classe spéciale (Gouvernement du Québec, 1999).

Afin d'augmenter la puissance statistique nécessaire à la détection de différences entre les garçons et les filles, d'autres filles ont été recrutées pour être ajoutées à l'échantillon initial. Ces filles ont été sélectionnées avec la même procédure, mais dans trois autres commissions scolaires de l'Estrie et de la Montérégie. Dans les écoles primaires participantes, le nombre de filles correspondant aux critères de sélections s'élevait à 83. Les parents de 71 d'entre elles ont été contactés par les intervenants psychosociaux et 53,5 %

($n = 38$) ont donné leur accord de participation. Les 38 filles recrutées ne se distinguent pas des non-participantes quant à la provenance, au niveau scolaire et au taux de scolarisation en classe spéciale (26 % ici aussi). Elles ne se distinguent pas non plus de manière significative des 64 autres filles du premier échantillon sur l'ensemble des variables mesurées dans l'étude, ce qui nous permet de les réunir dans la présente étude.

2.2. Mesures

2.2.1. Troubles de comportement et conduites d'agression indirecte

L'information sur la nature et la sévérité des troubles de comportement présentés par chaque élève a été recueillie auprès de trois informateurs : le parent (celui qui s'occupe le plus des soins et de l'éducation de l'enfant), l'enseignant et l'élève lui-même. Plusieurs auteurs recommandent, en effet, de considérer plus d'une source d'information pour établir la présence de tels troubles, ces sources pouvant s'avérer largement complémentaires (Breton *et al.*, 1999 ; Jensen, Rubio-Stipec, Canino, Bird, Dulcan et Schwab-Stone, 1999 ; Mitsis, McKay, Schulz, Newcorn et Halperin, 2000). Les parents et les enseignants sont néanmoins considérés comme des informateurs plus valides que l'enfant pour établir la présence des troubles extériorisés (Breton *et al.*, 1999 ; Jensen *et al.*, 1999 ; Mitsis *et al.*, 2000), alors que l'enfant et le parent sont reconnus comme deux sources crédibles pour les troubles intériorisés (Jensen *et al.*, 1999). Nous avons suivi ces recommandations dans cette étude.

Le *Diagnostic Interview Schedule for Children – Revised* (Shaffer, Schwab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Conners et Regier, 1993, version française de Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et St-Georges, 1998) a été utilisé par un intervieweur expérimenté auprès des parents et auprès des enseignants. Il s'agit d'une entrevue diagnostique hautement structurée, développée à partir des critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R ; American Psychiatric Association, 1987). Les parents et les enseignants ont passé les sections de l'entrevue permettant de détecter les symptômes de troubles de l'opposition avec provocation, de troubles des conduites et de TDAH que les enfants ont pu manifester au cours des six mois précédant l'entrevue. Les parents ont aussi répondu, en plus, à deux sections sur les symptômes de deux troubles intériorisés de l'enfant, celle sur la dépression et celle sur l'anxiété généralisée. Préalablement à la passation, nous avons légèrement modifié le protocole d'entrevue pour qu'il englobe aussi les critères du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Les valeurs du *kappa* calculées pour les diagnostics établis à l'aide des versions DSM-III-R ou DSM-IV du protocole se sont avérées bonnes : elles varient de 0,67 à 0,90 lorsque l'enseignant est l'informateur et de 0,65 à 0,88 lorsqu'il s'agit du parent (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2004).

Les enfants ont, pour leur part, passé le *Dominique Interactif* (Valla, Bergeron, St-Georges et Berthiaume, 2000) afin de relever la présence de troubles intériorisés (dépression et anxiété généralisée). Ce questionnaire en images, présenté sur support informatisé, a été conçu à partir des critères du DSM-IV (APA, 1994) pour dépister les problèmes de santé mentale les plus fréquemment rencontrés chez les enfants. L'instrument permet de déterminer le nombre de symptômes de chaque trouble présenté par l'enfant, de même que deux niveaux de seuils critiques indiquant que l'enfant présente « peut-être » ou « probablement » le trouble évalué. Le niveau de seuil le plus sensible a été préféré dans cette étude pour un meilleur dépistage des troubles intériorisés dans un échantillon surtout reconnu pour présenter des troubles extériorisés. Valla *et al.* (2000) et Valla, Kovess, Chee, Berthiaume, Vantalon et Piquet (2002) rapportent de bonnes propriétés psychométriques pour l'instrument.

L'information sur les conduites d'agression indirecte de l'élève a, pour sa part, été recueillie auprès des trois catégories d'informateurs à l'aide de l'échelle d'agression indirecte issue des *Direct and Indirect Aggression Scales* de Björkqvist, Lagerspetz et Österman (1992). Elle comporte 9 items permettant d'évaluer la fréquence de différentes conduites d'agression indirecte (par exemple médire, répandre de fausses rumeurs) sur une échelle en cinq points allant de « Jamais » à « Très souvent ». En raison du niveau de difficulté que représente l'administration d'une telle échelle de fréquence auprès de jeunes enfants, seuls les élèves âgés de 9 ans et plus ont répondu au questionnaire ($n = 225$).

2.2.2. Caractéristiques associées

L'*Échelle de vocabulaire en images Peabody* (ÉVIP ; Dunn, Thériault-Whalen et Dunn, 1993) a été utilisée auprès des élèves pour estimer leurs habiletés cognitives. Il s'agit d'un test de vocabulaire réceptif validé au Canada français. L'ÉVIP permet le calcul d'un score standardisé qui peut être employé comme indicateur des habiletés cognitives des élèves en raison des très bonnes corrélations que ce score entretient avec les échelles d'intelligence Stanford-Binet et Wechsler (Dunn *et al.*, 1993).

L'*Échelle de compétence sociale* du *Child Behavior Checklist* (CBCL ; Achenbach et Edelbrock, 1983) a été employée auprès des parents. Très connue, cette échelle du CBCL concerne la fréquentation des amis et la participation de l'enfant à des groupes et à des associations. Elle permet, elle aussi, le calcul d'un score.

Les informations sur le statut socioéconomique ont aussi été recueillies auprès du parent à l'aide d'un questionnaire mis au point par le Centre de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (1992) pour l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Valla, Breton, Bergeron, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges, Daveluy, Tremblay, Lambert, Houde et Lépine 1994). Il porte sur le revenu familial, la scolarité et le statut d'emploi des parents.

Ces informations sont utilisées pour calculer un indice de statut socioéconomique en huit points (Toupin, 1993), où 1 représente le statut le plus favorisé et 8 le statut le plus défavorisé.

Les parents ont également donné l'information, le cas échéant, sur le nombre d'années scolaires redoublées par l'enfant, ce qui a permis de créer une variable discrète reflétant l'absence ou la présence d'un retard scolaire d'au moins une année.

2.2.3. Services scolaires complémentaires

Un questionnaire sur les services spécialisés que les élèves ont reçus de l'école pour leurs troubles de comportement a été construit pour les besoins de l'étude (voir Déry, Lapalme et Yergeau, 2005) à partir de celui utilisé dans l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Valla *et al.*, 1994). À tous les six mois depuis l'entrée dans l'étude le parent a répondu par téléphone au questionnaire. Celui-ci porte, entre autres, sur les services psychoéducatifs (ou psychologiques) et orthopédagogiques reçus par l'enfant en milieu scolaire et sur le placement scolaire (classe ordinaire ou spéciale). Outre le fait de recevoir ou non chacun de ces services, des indices moyens d'intensité basés sur la fréquence des services reçus (variant de 1 à 4 points) ainsi qu'un indice moyen de continuité des mesures de placement (variant de 0 à 1 point) sont utilisés comme variables dans l'étude. La période de suivi couverte dans la présente étude est de 12 mois.

2.3. Déroulement

Les élèves et leur parent ont été rencontrés séparément à domicile par des intervieweurs spécifiquement formés à la passation des entrevues diagnostiques et des questionnaires. Dix enfants n'ont pas pu passer le *Dominique Interactif*, surtout pour des raisons logistiques. Les parents ont aussi été contactés par téléphone six et douze mois après l'entrevue initiale pour donner l'information sur les services scolaires reçus par l'enfant pour ses troubles de comportement. Cette information est disponible pour 94 % des enfants ($n = 342$). Les enseignants ont, quant à eux, passé l'entrevue diagnostique sur les difficultés comportementales des élèves par téléphone. Ces entrevues ont aussi pu être réalisées pour 94 % des enfants ($n = 341$).

Préalablement aux entrevues, les parents ont signé un formulaire de consentement les informant des objectifs de l'étude ainsi que des risques et bienfaits liés à leur participation. Les parents donnaient également leur consentement pour que nous prenions contact avec l'enseignant de leur enfant. À la fin des entrevues, chaque participant (parent, enfant, enseignant) recevait une compensation financière symbolique pour le temps pris pour participer à l'étude.

3. RÉSULTATS

3.1. NATURE ET SÉVÉRITÉ DES TROUBLES DES FILLES ET DES GARÇONS

Nous avons considéré que l'enfant présentait un trouble lorsque tous les symptômes nécessaires à son diagnostic étaient rapportés par au moins un des deux informateurs : le parent ou l'enseignant dans le cas des troubles extériorisés (TDAH, trouble de l'opposition avec provocation, trouble des conduites) ; et le parent ou l'enfant pour les troubles intériorisés (anxiété généralisée et dépression). Il est à noter que, contrairement aux recommandations figurant dans le DSM-IV, la présence du trouble oppositionnel a été relevée même si l'enfant avait un trouble des conduites. Le tableau 9.1 rend compte, par source d'information, de la fréquence de chacun des différents troubles évalués dans l'échantillon, alors que le tableau 9.2 montre leur degré de cooccurrence, toutes sources d'information confondues.

Tableau 9.1

FRÉQUENCE DES TROUBLES PRÉSENTÉS PAR LES GARÇONS ET LES FILLES SELON LES DIFFÉRENTES SOURCES D'INFORMATION

Troubles	Source d'information	Garçons (n = 260) %	Filles (n = 102) %	χ^2 (dl = 1)
TDAH	Parent	43,5	39,2	0,5
	Enseignant[a]	57,3	52,6	0,6
	Parent/enseignant[a]	74,4	69,5	0,8
Trouble oppositionnel	Parent	35,8	42,2	1,3
	Enseignant[a]	35,0	25,3	2,9
	Parent/enseignant[a]	52,0	53,7	0,1
Trouble des conduites	Parent	14,2	20,6	2,2
	Enseignant[a]	23,2	21,1	0,2
	Parent/enseignant[a]	33,3	33,7	0,0
Anxiété généralisée	Parent	5,4	11,8	4,5*
	Enfant[b]	13,0	25,5	8,1**
	Parent/enfant[b]	17,3	33,7	11,1***
Dépression	Parent	1,2	9,8	15,9***
	Enfant[b]	16,5	27,6	5,4*
	Parent/enfant[b]	17,3	32,7	9,8**

Note : TDAH = trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité.
[a]garçons n = 246, filles n = 95 ; [b]garçons n = 254, filles n = 98.
*$p < 0{,}05$; **$p < 0{,}01$; ***$p < 0{,}001$.

Tableau 9.2

COOCCURRENCE DES TROUBLES EXTÉRIORISÉS (*n* = 341) ET EXTÉRIORISÉS/INTÉRIORISÉS (*n* = 332) CHEZ LES GARÇONS ET LES FILLES (TOUTES SOURCES D'INFORMATION CONFONDUES)

Cooccurrence des troubles		Garçons %	Filles %	χ^2 ($dl = 3$)
Troubles extériorisés	Aucun trouble extériorisé	16,3	20,0	1,7
	TDAH uniquement	24,8	18,9	
	TOPP ou TC uniquement	9,3	10,5	
	TDAH + TOPP/TC	49,6	50,5	
Troubles extériorisés/intériorisés	Aucun trouble	12,9	11,0	19,6***
	Troubles intériorisés uniquement	2,9	8,8	
	Troubles extériorisés uniquement	63,1	40,7	
	Troubles intériorisés et extériorisés	21,2	39,6	

Note : TDAH = trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ; TOPP = trouble de l'opposition avec provocation ; TC = trouble des conduites.
*** $p < 0{,}001$.

Tout d'abord, en ce qui a trait aux troubles extériorisés, on constate tant chez les garçons que chez les filles que le TDAH est le trouble présenté par le plus fort pourcentage d'enfants, c'est-à-dire dans près de trois cas sur quatre en considérant les deux sources d'information (voir le tableau 9.1). On observe ensuite, par ordre d'importance, le trouble de l'opposition avec provocation (dans la moitié des cas), suivi du trouble des conduites (dans le tiers des cas). Les fréquences de chacun de ces troubles ne se distribuent pas de manière significativement différente selon le sexe, que les troubles soient identifiés d'après les parents, les enseignants ou en considérant les deux sources d'information.

La forte prévalence du TDAH dans l'échantillon laisse présager un taux de cooccurrence élevé avec les troubles de nature antisociale, qu'il s'agisse du trouble oppositionnel ou du trouble des conduites. Et, comme on peut le constater dans le tableau 9.2, la moitié des filles et la moitié des garçons présentent cette constellation particulière de difficultés. En fait, et peu importe le sexe, la plupart des enfants qui ont un trouble de nature antisociale manifestent, aussi, tous les symptômes nécessaires à l'établissement d'un diagnostic de TDAH. Toutefois, l'inverse n'est pas vrai : près du quart des filles et des garçons présentent un TDAH sans troubles antisociaux. Une analyse de Khi^2 (4×2) révèle que cette distribution de la cooccurrence des troubles extériorisés ne se différencie pas significativement selon le sexe.

Si la similarité des troubles extériorisés des garçons et des filles est surtout ce qui se dégage des données, un profil différent se dessine à partir des résultats sur les problèmes intériorisés. Le tableau 9.1 montre, en effet,

que des proportions significativement plus élevées de filles que de garçons souffrent de tels problèmes, et ce, que les taux soient calculés d'après les symptômes rapportés par le parent ou d'après ceux rapportés par l'enfant. Selon ces deux sources d'information, le tiers des filles (33,7 %) présentent de l'anxiété généralisée par rapport à 17 % des garçons, des pourcentages très semblables s'observant pour la dépression. En outre, en tenant compte de la présence simultanée de ces deux types de difficultés chez les enfants, près de la moitié des filles de l'échantillon (48,3 %) présentent au moins un trouble intériorisé comparativement au quart environ des garçons (24,1 %) (voir le tableau 9.2).

Toutefois, ainsi que le montre le tableau 9.2, relativement peu de filles et de garçons souffrent de problèmes intériorisés uniquement : lorsque de tels problèmes sont rapportés, ils s'observent la plupart du temps avec des troubles extériorisés concomitants. Or, compte tenu de la prévalence plus élevée des troubles intériorisés chez les filles, on observe sans surprise que les filles sont plus nombreuses que les garçons à présenter à la fois des troubles extériorisés et des troubles intériorisés. Inversement, un pourcentage plus élevé de garçons que de filles présentent des troubles extériorisés uniquement. Une analyse de Khi^2 (4×2) de la distribution de la cooccurrence des troubles intériorisés et extériorisés selon le sexe révèle que ces différences sont significatives (voir le tableau 9.2).

Enfin, le tableau 9.3 rapporte les scores moyens obtenus à l'échelle d'agression indirecte en fonction de la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés chez les garçons et chez les filles. Les analyses de variance des scores selon la nature des troubles et le sexe (ANOVAs 4×2) révèlent que, lorsque les conduites d'agression indirecte sont rapportées par les parents et par les enseignants, ces deux facteurs sont sources de variations significatives des scores. Les deux types d'informateurs rapportent, en effet, des scores d'agression indirecte significativement plus élevés chez les filles que chez les garçons, ainsi que chez les élèves qui ont des troubles extériorisés avec ou sans problèmes intériorisés (voir, dans le tableau 9.3, les résultats *post hoc* a et b). Il n'y a pas d'interaction « sexe par trouble » significative, ce qui indique que, tant chez les filles que chez les garçons, ce sont ceux qui ont les troubles extériorisés qui ont les scores d'agression indirecte les plus élevés.

Mais, encore une fois, un portrait différent peut être tracé lorsque les conduites d'agression indirecte sont rapportées par les enfants eux-mêmes. Ici, seule la nature des troubles est une source principale de variation des scores, les résultats étant cette fois que les élèves qui ont des problèmes *intériorisés* avec ou sans trouble extériorisés sont ceux qui ont, en moyenne, les scores d'agression indirecte les plus élevés (voir, dans le tableau 9.3, les résultats *post hoc* c). L'interaction « sexe par trouble » n'étant pas significative, ce résultat est valable tant pour les garçons que pour les filles.

Tableau 9.3

SCORES D'AGRESSION INDIRECTE DES GARÇONS ET DES FILLES SELON LE PARENT, L'ENSEIGNANT ET L'ENFANT EN FONCTION DE LA COOCCURRENCE DES TROUBLES EXTÉRIORISÉS ET INTÉRIORISÉS

		Scores d'agression indirecte			Valeur de F		
Informateur	Cooccurrence des troubles	Garçons M (é.t.)	Filles M (é.t.)	Total M (é.t.)	Effet Trouble	Effet Sexe	Trouble × Sexe
Selon le parent (n = 332)	Aucun trouble	0,5 (0,5)	1,0 (0,6)	0,7 (0,5)	3,1*[a]	6,8**	0,1
	Troubles intériorisés uniquement	0,5 (0,4)	0,7 (0,6)	0,6 (0,5)			
	Troubles extériorisés uniquement	0,9 (0,7)	1,2 (0,9)	0,9 (0,7)			
	Troubles intériorisés + extériorisés	0,9 (0,7)	1,2 (1,0)	1,0 (0,8)			
	Total	0,8 (0,7)	1,1 (0,9)	0,9 (0,7)			
Selon l'enseignant (n = 328)	Aucun trouble	0,5 (0,5)	1,3 (0,8)	0,7 (0,7)	3,5*[b]	16,7***	0,4
	Troubles intériorisés uniquement	1,0 (0,7)	1,3 (1,1)	1,1 (0,9)			
	Troubles extériorisés uniquement	1,1 (0,8)	1,8 (1,0)	1,2 (0,9)			
	Troubles intériorisés + extériorisés	1,1 (0,8)	1,6 (0,9)	1,3 (0,8)			
	Total	1,0 (0,8)	1,6 (0,9)	1,2 (0,9)			
Selon l'enfant (9 ans et plus) (n = 225)	Aucun trouble	0,6 (0,5)	0,7 (0,7)	0,6 (0,5)	3,9**[c]	0,2	0,5
	Troubles intériorisés uniquement	1,1 (0,9)	0,7 (0,4)	0,9 (0,6)			
	Troubles extériorisés uniquement	0,7 (0,5)	0,6 (0,4)	0,6 (0,5)			
	Troubles intériorisés + extériorisés	0,9 (0,8)	1,0 (0,6)	1,0 (0,7)			
	Total	0,7 (0,6)	0,8 (0,5)	0,7 (0,6)			

[a] *post hoc* (*LSD*) : aucun trouble et trouble intériorisé < trouble extériorisé et trouble extériorisé + intériorisé (à $p < 0,05$).
[b] *post hoc* (*LSD*) : aucun trouble < trouble extériorisé et trouble extériorisé + intériorisé (à $p < 0,05$).
[c] *post hoc* (*LSD*) : aucun trouble < trouble intériorisé et trouble extériorisé + intériorisé (à $p < 0,05$).
*$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$.

3.2. Autres caractéristiques associées

Les résultats se rapportant aux autres caractéristiques des élèves reconnues pour être associées à la réception de services scolaires spécialisés apparaissent au tableau 9.4. Les analyses statistiques réalisées en fonction du sexe révèlent que les garçons et les filles se distinguent sur le score obtenu à l'*Échelle de vocabulaire en images Peabody* utilisée dans l'étude pour estimer les habiletés cognitives des élèves. À cette échelle, les filles obtiennent un score moyen de quatre points inférieur à celui des garçons, une différence modeste mais statistiquement significative (à $p < 0,05$). Aucune des autres caractéristiques mesurées ne distingue les filles des garçons.

Tableau 9.4

CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES À LA RÉCEPTION DES SERVICES SCOLAIRES COMPLÉMENTAIRES SELON LE SEXE DES RÉPONDANTS

Caractéristiques		Garçons (n = 260)	Filles (n = 102)	χ^2 (dl = 1)	t (dl = 360)
Âge en années	M (é.t.)	9,9 (1,8)	10,1 (2,0)		−0,8
Habiletés cognitives	M (é.t.)	107,7 (12,1)	103,8 (14,3)		2,4*[a]
Retard scolaire (un an ou plus)	%	26,9	32,7	1,18	
Compétences sociales	M (é.t.)	6,1 (3,3)	5,4 (3,4)		1,8
Statut socioéconomique[b]	M (é.t.)	5,3 (1,2)	5,4 (1,2)		−1,1

[a]variance inégale, dl = 156,692 ; [b]garçons, n = 256 ; filles, n = 98.
*p < 0,05.

3.3. Services scolaires spécialisés reçus

Enfin, les résultats se rapportant aux services spécialisés reçus à l'école par les élèves au cours de l'année suivant l'entrée dans l'étude sont présentés au tableau 9.5. Rappelons que la nature et la fréquence de ces services ont été évaluées du point de vue du parent. Comme on peut le constater à la lecture du tableau 9.5, bien que la grande majorité des élèves aient bénéficié des services d'un spécialiste de la psychologie ou de la psychoéducation, une proportion significativement moins élevée de filles que de garçons ont reçu de tels services au cours de l'année suivant l'entrée dans l'étude (76 % contre 85 %). Par contre, durant cette même période, significativement plus de filles que de garçons ont reçu les services d'un orthopédagogue ou d'un spécialiste de l'adaptation scolaire (37 % contre 24 %). L'indice d'intensité de l'aide reçue

Tableau 9.5

SERVICES SCOLAIRES SPÉCIALISÉS REÇUS PAR LES GARÇONS ET LES FILLES

Services scolaires (sur 12 mois)		Garçons (n = 250)	Filles (n = 92)	χ^2 (dl = 1)	t (dl = 340)
Psychologiques/psychoéducatifs	%	85,2	76,1	3,9*	
• intensité	M (é.t.)	1,9 (1,2)	1,7 (1,3)		1,1
Orthopédagogiques	%	24,9	37,0	4,8*	
• intensité	M (é.t.)	0,5 (1,1)	0,8 (1,2)		−1,5
Classe spéciale	%	32,4	34,8	0,2	
• continuité	M (é.t.)	0,3 (0,5)	0,3 (0,5)		−0,7

*p < 0,05.

n'est pas significativement différent selon le sexe pour ces deux types de services. Aucune différence significative selon le sexe n'a été notée concernant les proportions de filles et de garçons scolarisés en classe spéciale à un moment ou à un autre de l'année suivant l'entrée dans l'étude ni sur l'indice de continuité de ce type de scolarisation.

4. DISCUSSION : LES FILLES SUIVIES À L'ÉCOLE PRIMAIRE POUR TROUBLES DE COMPORTEMENT PRÉSENTENT-ELLES DES DIFFICULTÉS ANALOGUES À CELLES DES GARÇONS ?

L'étude présentée dans ce chapitre visait à déterminer si la nature et la sévérité des difficultés manifestées par les filles suivies à l'école primaire pour troubles de comportement se distinguaient de celles des garçons. Cette étude se justifiait par l'absence d'informations sur les caractéristiques spécifiques de ces filles et par l'importance de telles informations pour définir, planifier et, éventuellement, spécifier l'intervention en fonction de leurs besoins (Kazdin et Weisz, 2003). Ce faisant, l'étude cherchait aussi à vérifier si la nature et l'intensité des services complémentaires habituellement offerts à l'école aux jeunes en difficulté se distinguaient selon le sexe.

Sans perdre de vue que les filles suivies pour troubles de comportement à l'école primaire sont cinq fois moins nombreuses que les garçons, les résultats obtenus dans l'étude révèlent qu'elles présentent des troubles extériorisés dans des proportions très élevées et quasi identiques à celles calculées chez les garçons. Cela est vrai non seulement pour le TDAH, le trouble oppositionnel et le trouble des conduites, mais aussi pour le taux de cooccurrence élevé des troubles antisociaux et du TDAH. Ces résultats confirment chez les filles les observations déjà faites dans des échantillons quasi essentiellement composés de garçons (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998 ; Mattison *et al.*, 2002 ; Place *et al.*, 2000) selon lesquelles, au primaire, les troubles de comportement des élèves qui reçoivent des services spécialisés sont largement extériorisés et de nature antisociale.

Nelson *et al.* (2003) notaient dans leur échantillon qu'une proportion plus élevée de filles que de garçons présentait des troubles extériorisés caractérisés, notamment, par des conduites d'agression directe. Nos résultats suggèrent, plutôt, que la sévérité des troubles extériorisés des filles est très semblable à celle des troubles des garçons. À l'instar de ceux-ci, en effet, pratiquement toutes les filles qui ont des troubles antisociaux ont un TDAH concomitant (soit 50 % des filles de l'échantillon), cette constellation de troubles étant associée aux problèmes comportementaux les plus agressifs, impulsifs et persistants (Hinshaw *et al.*, 1993 ; Lynam, 1996 ; Toupin *et al.*, 2000). Et, chez deux filles sur trois, cette cooccurrence implique un trouble

des conduites, comme c'est aussi le cas chez les garçons. Ce trouble associé à des comportements d'agression physique et à la violation grave des règles est reconnu pour être particulièrement sévère lorsqu'il apparaît durant l'enfance ; en outre, il s'observe très rarement chez les filles au cours de cette période (American Psychiatric Association, 2000 ; voir aussi le chapitre de Moffitt et Caspi dans ce livre), ce qui rend d'autant plus remarquable la présence de ce trouble chez les filles de l'échantillon. Enfin, des analyses plus fines que nous avons réalisées *a posteriori* ont montré que, chez les élèves qui présentaient l'un ou l'autre des troubles extériorisés, le nombre et la nature des symptômes manifestés étaient semblables chez les garçons et chez les filles.

Si la symptomatologie liée aux troubles extériorisés chez les filles paraît tout à fait semblable à celle des garçons, les résultats de l'étude suggèrent qu'elle inclut, en plus, les conduites d'agression indirecte, du moins d'après les observations des parents et des enseignants. Plus spécifiquement, d'après ces deux informateurs, les conduites d'agression indirecte seraient plus fréquentes non seulement chez les filles, mais aussi chez les élèves dont les troubles de comportement se caractérisent par les troubles extériorisés. Si nombre d'études confirment que les filles ont davantage recours à l'agression indirecte (voir, notamment, le chapitre de Verlaan et Besnard dans ce livre), ces résultats rejoignent aussi ceux de Verlan *et al.* (2005) et de Wolke *et al.* (2000) voulant que les filles qui ont le plus recours à l'agression directe soient également celles qui présentent un taux élevé d'agression indirecte. Toutefois, ce dernier résultat pourrait aussi être un effet de halo : les parents et les enseignants qui ont indiqué le plus de symptômes extériorisés chez les enfants peuvent également leur attribuer le plus de conduites d'agression indirecte. D'un autre côté, lorsque ces conduites sont autorapportées, les filles ne reconnaissent pas pour elles-mêmes plus de conduites d'agression indirecte que ne le font les garçons. Ce résultat contradictoire peut être attribuable au fait que la mesure, ici, est autorapportée, une modalité d'évaluation susceptible de réduire les écarts entre les garçons et les filles (Archer, 2004). Par contre, selon les évaluations faites par les enfants, les conduites d'agression indirecte seraient, cette fois, plus fréquentes chez les filles et les garçons qui ont des problèmes *intériorisés*, que ces problèmes s'accompagnent ou non de troubles extériorisés. Ce dernier résultat donne un appui partiel à l'hypothèse formulée au début du chapitre, voulant que les filles qui présentent des troubles intériorisés soient celles qui ont le plus souvent recours aux conduites d'agression indirecte. En ce sens, comme le suggéraient Zahn-Waxler et Polanichka (2004), il est possible que la propension à l'anxiété et à la dépression tout comme la propension à l'agression indirecte relèvent des mêmes processus de socialisation amenant l'enfant à être particulièrement sensible aux émotions des autres. Dans la mesure où cette sensibilité à autrui peut constituer un atout précieux dans l'intervention, les mécanismes qui unissent l'agression indirecte aux troubles intériorisés et extériorisés devraient faire l'objet d'études plus approfondies.

L'un des résultats importants mis en évidence dans l'étude est que les troubles extériorisés des filles s'accompagnent de problèmes intériorisés dans un cas sur deux, la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés chez les garçons étant nettement moindre. Le portrait clinique des filles s'avère, de ce fait, d'autant plus complexe. Nombre de chercheurs ont déjà signalé le codéveloppement des troubles extériorisés et intériorisés chez les filles (voir la recension de Keenan *et al.*, 1999). Or, dans notre échantillon, moins de 5 % des élèves suivis pour troubles de comportement présentent uniquement des troubles intériorisés, soit 2,9 % des garçons et 8,8 % des filles (voir le tableau 9.2). Ce faible pourcentage n'est sans doute guère surprenant, puisque, en dépit des définitions du ministère de l'Éducation (Gouvernement du Québec, 2003), les études suggèrent que ce sont surtout les problèmes extériorisés des élèves qui retiennent l'attention des autorités scolaires (Conseil supérieur de l'éducation, 2001 ; Fortin et Strayer, 2000). Il est donc fort possible que les troubles intériorisés ne soient que rarement considérés dans le dépistage des élèves en difficulté de comportement et qu'ils passent inaperçus parce que « masqués » par les troubles extériorisés des filles.

Nous trouvons important de rappeler, ici, que les symptômes de troubles intériorisés ont été identifiés en partie par les enfants eux-mêmes à l'aide du *Dominique Interactif* (Valla *et al.*, 2000), les seuils diagnostiques utilisés pour ces derniers étant les plus sensibles à la détection des problèmes. L'utilisation des seuils plus sévères abaisse la prévalence des troubles intériorisés (selon l'enfant) de près de la moitié chez les filles et chez les garçons. Toutefois, elle ne change en rien l'interprétation des résultats, les associations statistiques observées lorsque les troubles intériorisés sont définis avec l'un ou l'autre des deux types de seuils allant dans le même sens. En outre, ces associations peuvent également être constatées lorsque les symptômes sont détectés par les parents pour lesquels les seuils diagnostiques du DSM-IV ont été appliqués.

Par ailleurs, l'étude met en évidence que les habiletés cognitives des filles suivies pour troubles de comportement sont légèrement plus faibles que celles des garçons. Parmi les caractéristiques les plus fréquemment associées à la réception de services scolaires spécialisés, il s'agit de la seule qui discrimine significativement les filles des garçons. Ce résultat sur les habiletés cognitives plus faibles des filles rejoint ceux obtenus par Moffitt et Caspi (voir le chapitre 3) dans l'étude des facteurs qui caractérisent les conduites antisociales précoces et persistantes. Il pourrait refléter l'existence, au sein de l'échantillon, d'un sous-groupe de filles particulièrement caractérisées par les déficits neurocognitifs.

Ces moins bonnes habiletés cognitives ne sont sans doute pas étrangères au fait qu'un plus fort pourcentage de filles que de garçons reçoivent à l'école des services de spécialistes de l'adaptation scolaire pour des difficultés d'apprentissage. Hendrickson *et al.* (1998) observaient, pour leur part, que les habiletés cognitives moindres chez les élèves présentant des troubles de comportement étaient associées à la scolarisation en classe spéciale ; ces auteurs

rapportaient toutefois que les filles étaient moins souvent orientées vers ce type de scolarisation. Dans notre étude, la scolarisation en classe spéciale n'est pas associée au sexe des enfants. Toutefois, l'étude montre qu'une plus faible proportion de filles que de garçons reçoivent à l'école des services psychologiques ou psychoéducatifs. Un tel résultat est surprenant compte tenu de la similarité des troubles extériorisés des garçons et des filles. Mis ensemble, les résultats sur les services scolaires pourraient suggérer que les difficultés comportementales des filles à l'école sont moins reconnues que celles des garçons ou qu'elles font l'objet de moins d'attention par rapport aux difficultés d'apprentissage des filles. Rappelons, toutefois, que l'évaluation des services portait sur la fréquence de différents types de services et non pas sur des aspects spécifiques de l'intervention en milieu scolaire. En outre, l'évaluation des services est basée sur la perception des parents qui ne sont peut-être pas toujours à même de bien juger de la fréquence des services offerts à l'école. Ces résultats devraient donc être approfondis dans des études subséquentes avant que l'on puisse en dégager des conclusions fermes.

La portée des résultats de notre étude est aussi limitée par la représentativité de l'échantillon. Malgré sa ressemblance avec la population de référence, sa représentativité demeure incertaine puisque, pour des raisons éthiques, nous ne disposons d'aucune donnée sur les difficultés comportementales des non-participants. La généralisation des résultats à plus large échelle au Québec doit également se faire avec prudence, l'étude n'ayant été menée que dans des commissions scolaires de deux régions administratives. C'est donc à l'intérieur de ces limites que nous concluons, en réponse à la question formulée dans le titre de cette section, que les filles suivies à l'école primaire pour troubles de comportement ont des difficultés comportementales plus complexes, sinon plus hétérogènes, que celles des garçons. Si les filles présentent des troubles extériorisés dans les mêmes prévalences et avec la même sévérité que ceux observés chez leurs pairs masculins, ces troubles se complexifient chez elles par la forte cooccurrence des troubles intériorisés, l'utilisation d'un plus vaste répertoire de conduites d'agression et des habiletés cognitives moindres.

La complexité des problèmes de comportement des filles constitue un véritable défi pour l'intervention. Si une large part de cette intervention devrait se centrer sur la réduction des conduites agressives (directes et indirectes) et antisociales des filles, les intervenants doivent aussi porter attention à la présence du TDAH qui survient fréquemment avec les autres troubles présentés. Bien évidemment, une attention soutenue doit aussi être accordée au dépistage des troubles intériorisés chez les filles. La mise en évidence de ces troubles milite en faveur de l'utilisation systématique d'instruments diagnostiques aptes à dépister chez les élèves tant les troubles extériorisés que ceux qui sont intériorisés. Cette évaluation devrait également inclure des conduites d'agression indirecte afin de tenir compte du répertoire d'agression des filles et, ainsi, mieux les dépister (Delligatti, Akin-Little et Little, 2003 ; Ohan et Johnston, 2005).

La sévérité des troubles de comportement présentés par les élèves, couplée à la complexité et à l'hétérogénéité des problèmes des filles, n'est pas sans soulever des questions sur la suffisance et la pertinence des services scolaires pour venir à bout de ces difficultés. Cela souligne en outre la nécessité des collaborations entre l'école et les secteurs des services de santé et des services sociaux, notamment les secteurs de santé mentale, pour venir en aide à ces élèves. Les études ultérieures devraient se centrer sur l'évolution de ces filles, en particulier lors de la transition vers l'école secondaire, et examiner l'impact des services scolaires dans cette évolution. Il est clair que ces études devraient tenir compte de l'hétérogénéité des profils cliniques – en particulier des trajectoires évolutives des sous-groupes caractérisés par la cooccurrence des troubles intériorisés ou par des déficits cognitifs légers – ainsi que des facteurs de risque et de protection qui leur sont éventuellement spécifiques afin d'apporter une meilleure connaissance de cette clientèle de filles et d'ajuster les services scolaires en fonction de ses différents besoins.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T.M. et Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Profile*, USA : Queen City Printers Inc.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 3e éd. révisée, Washington, DC : APA.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4e éd., Washington, DC : APA.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4e éd., texte révisé, Washington, DC : APA.

Archer, J. (2004). « Sex Differences in Aggression in Real-world Settings : A Meta-analytic Review », *Review in General Psychology, 4*, 291-322.

Battin-Pearson, S., Newcomb, M.D., Abbott, R.D., Hill, K.G., Catalano, R.F. et Hawkins, J.D. (2000). « Predictors of Early High School Dropout : A Test of Five Theories », *Journal of Educational Psychology, 92*(3), 568-582.

Beekhoven, S. et Dekkers, H. (2005). « Early School Leaving in the Lower Vocational Track : Triangulation of Qualitative and Quantitative Data », *Adolescence, 40*(157), 197-213.

Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J. et Österman, K. (1992). *The Direct and Indirect Aggression Scales,* Vasa (Finland) : Abo Akademi University, Department of Social Sciences.

Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., St-Georges, M., Houde, L. et Lépine, S. (1999). « Quebec Child Mental Health Survey : Prevalence of DSM-III-R Mental Health Disorders », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 375-384.

Breton, J.J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C. et St-Georges, M. (1998). « The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC 2.25) in Quebec. Reliability Findings in the Light of the MECA Study », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37,* 1167-1174.

Centre de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (1992). *Questionnaire pour les parents,* Montréal : CRHRDP.

Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire : comprendre, prévenir, intervenir*, Québec : CSE.

Coutinho, M.J., Oswald, D.P., Best, A.M. et Forness, S.R. (2002). « Gender and Sociodemographic Factors and the Disproportionate Identification of Culturally and Linguistically Diverse Students with Emotional Disturbance », *Behavioral Disorders, 27*(2), 109-125.

Delligatti, N., Akin-Little, A. et Little, S.G. (2003). « Conduct Disorder in Girls : Diagnostic and Intervention Issues », *Psychology in the School, 40*, 183-192.

Déry, M., Lapalme, M. et Yergeau, É. (2005). « Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles du comportement », *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, *8*(2), 35-44.

Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2004). « Frequency of Mental Health Disorders in a Sample of Elementary School Students Receiving Special Educational Services for Behavioural Difficulties », *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 175-181.

Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2005). « Les caractéristiques d'élèves en difficultés de comportement placés en classe spéciale ou intégrés dans la classe ordinaire », *Revue canadienne de l'éducation*, *28,* 1-23.

Dunn, L.M., Thériault-Whalen, C.M. et Dunn, L.M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody*, Toronto : Psycan Corp.

Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É. et Potvin, P. (2000). « Les facteurs discriminant sur les plans personnel, familial et scolaire entre les troubles de comportement intériorisés, extériorisés et concomitants chez des élèves de première secondaire », *Revue des sciences de l'éducation, 26*, 197-218.

Fortin, L. et Strayer, F.F. (2000). « Caractéristiques de l'élève en troubles du comportement et contraintes sociales du contexte », *Revue des sciences de l'éducation, 26*, 3-16.

Frey, A. (2002). « Predictors of Placement Recommendations for Children with Behavioral or Emotional Disorders », *Behavioral Disorders, 27*, 126-136.

Gottlieb, J. et Weinberg, S. (1999). « Comparison of Students Referred and not Referred for Special Education », *Elementary School Journal, 99*, 187-199.

Gouvernement du Québec (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves. Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*, Québec : Ministère de l'Éducation du Québec.

Gouvernement du Québec (2003). *Identification des élèves à risque présentant la caractéristique de retard d'apprentissage (aux 1er, 2e et 3e cycles du primaire) et de ceux présentant des troubles du comportement*, Québec : Ministère de l'Éducation du Québec.

Hendrickson, J., Smith, C.R., Frank, A.R. et Merical, C. (1998). « Decision Making Factors Associated with Placement of Students with Emotional and Behavioral Disorders in Restrictive Educational Settings », *Education and Treatment of Children, 21*, 275-302.

Hinshaw, S.P., Lahey, B.B. et Hart, E.L. (1993). « Issues of Taxonomy and Comorbidity in the Development of Conduct Disorder », *Development and Psychopathology, 5,* 31-49.

Jensen, P., Rubio-Stipec, M., Canino, G., Bird, H., Dulcan, M. et Schwab-Stone, M.E. (1999). « Parent and Child Contributions to Diagnosis of Mental Disorder : Are Both Informants Always Necessary ? », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 1569-1579.

Kazdin, A.E. et Weisz, J.R. (2003). *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents,* Londres : Guilford Press.

Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). « Conduct Disorder in Girls : A Review of the Literature », *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 3-19.

Kershaw, P. et Sonuga-Barke, E. (1998). « Emotional and Behavioural Difficulties : Is This a Useful Category ? The Implications of Clustering and Comorbidity, the Relevance of a Taxonomic Approach », *Educational and Child Psychology, 15*, 45-55.

Lahey, B.B., Schwab-Stone, M., Goodman, S.H., Waldman, I.D., Canino, G. et Rathouz, P.J. (2000). « Age and Sex Differences in Oppositional Behavior and Conduct Problems : A Cross-sectional Household Study of Middle Childhood and Adolescence », *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 488-503.

Lynam, D. (1996). « The Early Identification of Chronic Offenders : Who Is The Fledgling Psychopath ? », *Psychological Bulletin, 120*, 209-234.

Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2006). « Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) », dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lamaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école. Prévention, évaluation et intervention*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 5-16.

Mâsse, L.C. et Tremblay, R.E. (1999). « Kindergarten Disruptive Behavior, Family Adversity, Gender, and Elementary School Failure », *International Journal of Behavioral Development, 23*(1), 225-240.

Mattison, R.E., Gadow, K.D., Sprafkin, J. et Nolan, E.E. (2002). « Discriminant Validity of a DSM-IV-based Teacher Checklist : Comparison of Regular and Special Education Students », *Behavioral Disorders, 27*, 304-316.

Mitsis, E.M., McKay, K.E., Schulz, K.P., Newcorn, J.H. et Halperin, J.M. (2000). « Parent-teacher Concordance for DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Clinic-referred Sample », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39,* 308-313.

Nelson, J.R., Babyak, A., Gonzalez, J. et Benner, G.J. (2003). « An Investigation of Problem Behaviors Exhibited by K-12 Students with Emotional or Behavioral Disorders in Public School Settings », *Behavioral Disorders, 28*, 348-359.

Offord, D.R., Boyle, M.H., Szatmari, P., Rae-Grant, N., Links, P.S. et Cadman, D.T. (1987). « Ontario Child Health Study : II. Six-month Prevalence of Disorders and Rates of Service Utilization », *Archives of General Psychiatry, 44,* 832-836.

Ohan, J.L. et Johnston, C. (2005). « Gender Appropriateness of Symptom Criteria for Attention-deficit/hyperactivity Disorder, Oppositional-defiant Disorder, and Conduct Disorder », *Child Psychiatry and Human Development, 35*(4), 359-381.

Place, M., Wilson, J., Martin, E. et Hulsmeier, L. (2000). « The Frequency of Emotional and Behavioural Disturbance in An EBD School », *Child Psychology and Psychiatry Review, 5,* 76-80.

Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Conners, C.K. et Regier, D. (1993). « The Diagnostic Interview Schedule for Children-revised Version (DISC-R) : I. Preparation, Field Testing, Interrator Reliability, and Acceptability », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32,* 643-650.

Toupin, J. (1993). *Échelle de statut socioéconomique*, Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).

Toupin, J., Déry, M., Pauzé, R., Mercier, H. et Fortin, L. (2000). « Social and Cognitive Contributions to Conduct Disorder in Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41,* 333-344.

Toupin, J., Dubuc, C. et Audette, S. (1997). *Étude des résultats des élèves ayant un diagnostic de troubles du comportement à la Commission scolaire catholique de Sherbrooke entre les années 1992-1997*, Sherbrooke : CSCS.

Valla, J.P., Bergeron, L., St-Georges, M. et Berthiaume, C. (2000). « Le Dominique Interactif : présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations », *Revue canadienne de psychoéducation, 29*, 327-347.

Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L. et Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. Rapport synthèse*, Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.

Valla, J.P., Kovess, V., Chee, C.C., Berthiaume, C., Vantalon, V. et Piquet, C. (2002). « A French Study of the Dominic Interactive », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*, 441-448.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J. et Pauzé, R. (2005). « L'agression indirecte : un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles ? », *Criminologie, 38*(1), 9-37.

Waschbusch, D.A. (2002). « A Meta-analytic Examination of Comorbid Hyperactive-impulsive-Attention Problems and Conduct Problems », *Psychological Bulletin*, *128*(1), 118-150.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L. et Karstadt, L. (2005). « The Association between Direct and Relational Bullying and Behaviour Problems among Primary School Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 989-1002.

Zahn-Waxler, C. et Polanichka, N. (2004). « All Things Interpersonal : Socialization and Female Aggression », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence Among Girls : A Developmental Perspective,* New York : Guilford Press, 48-68.

chapitre 10

LES PROGRAMMES D'INTERVENTION EFFICACES POUR LES DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT CHEZ LES FILLES D'ÂGE SCOLAIRE PRIMAIRE

Pierrette Verlaan
Université de Sherbrooke

Michèle Déry
Université de Sherbrooke

Louise-Anne Beauregard
Université de Sherbrooke

Marie-Noëlle Charbonneau
Centre de santé et de services sociaux Memphrémagog

Robert Pauzé
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a été soutenue financièrement par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture dans le cadre du programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires (FQRSC-MEQ, 2004) et par l'Université de Sherbrooke. Les auteurs remercient Marc Tourigny et Christian Tremblay pour leurs précieux conseils méthodologiques.

1. PROBLÉMATIQUE

Il existe un grand nombre de programmes d'intervention qui s'adressent aux enfants de l'école primaire. Ces programmes visent une variété d'objectifs allant de la promotion des compétences sociales jusqu'à la réduction des difficultés de comportement, en passant par la prévention de la violence et de l'intimidation. Ce foisonnement de programmes s'explique en grande partie par le désir de prévenir l'apparition des difficultés de comportement ou de modifier les trajectoires de développement des enfants qui présentent déjà ces problèmes. Cependant, à la lecture des recensions d'écrits produites sur le sujet (Ang et Hugues, 2001 ; Gagnon et Vitaro, 2000 ; Nagle, Erdley, Carpenter et Newman, 2002), force est de constater qu'il reste un long chemin à parcourir avant que les connaissances scientifiques sur les programmes efficaces guident les actions à entreprendre. Ce constat est encore plus juste pour les programmes d'intervention réalisés auprès des filles.

À partir d'une recension des écrits, nous tentons dans ce chapitre de faire le point sur les programmes qui se sont avérés efficaces auprès des filles d'âge scolaire primaire à risque de développer des problèmes de comportement ou qui en manifestent déjà. Nous cherchons ainsi à faire ressortir les caractéristiques de ces programmes qui sont particulièrement appropriées pour les filles afin de dégager des constats et des propositions de pistes d'action utiles aux intervenants et aux chercheurs pour l'élaboration de programmes futurs. Avant de présenter cette recension, nous situerons d'abord la problématique d'étude.

1.1. Les difficultés comportementales des filles

Le milieu scolaire déploie d'importants efforts pour comprendre les difficultés de comportement des élèves du primaire et y faire face (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). En effet, près de 25 000 élèves des écoles publiques du Québec reçoivent des services scolaires complémentaires pour ces difficultés, et près de la moitié de ces élèves fréquentent l'école primaire (MEQ, 1999). Les demandes d'intervention pour ces élèves sont d'ailleurs trois fois plus nombreuses que celles faites pour tout autre problème durant l'enfance (Kazdin, 1997) et, selon les enseignants, ce sont les cas les plus difficiles à gérer (Seeman, 2000).

Les statistiques sur les mesures d'aide aux élèves éprouvant des difficultés de comportement au primaire ont montré que ce sont surtout les garçons qui sont la cible de ces interventions (Conseil supérieur de l'éducation, 2001) : les garçons, en effet, sont cinq fois plus nombreux que les filles à recevoir des services scolaires complémentaires pour ce type de difficultés. En outre, la nature et l'ampleur des difficultés comportementales des quelques filles qui reçoivent ces mesures d'aide sont très semblables à celles des garçons, du moins en ce qui a trait aux troubles extériorisés (voir le chapitre de Déry et Lapalme dans ce livre). Ces données portent à conclure que très peu de filles développent des problèmes de comportement à l'âge scolaire primaire et que ni leur nombre, ni la nature de leurs difficultés ne justifient pour elles le recours à des programmes d'intervention très différenciés. Or, s'ils illustrent la similarité des problèmes comportementaux des garçons et des filles, les résultats de ces travaux suggèrent surtout que ce sont les critères utilisés en milieu scolaire pour dépister les élèves en difficulté de comportement qui sont les mêmes, peu importe le sexe des enfants (Déry et Lapalme, dans ce livre). En effet, la grande majorité des élèves dépistés le sont sur la base de comportements plus typiques aux garçons, comme l'agression physique et l'hyperactivité (Conseil supérieur de l'éducation, 2001 ; Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2004). Et, effectivement, par comparaison avec les garçons, seul un très petit nombre de filles manifestent de tels comportements de manière récurrente et persistante au cours de l'enfance (voir Moffitt et Caspi dans ce livre).

Un volume de plus en plus important de recherches suggère que les indicateurs habituellement retenus pour dépister les élèves en difficulté de comportement devraient également inclure les conduites d'agression indirecte pour dépister les filles à risque (voir, dans ce livre, les chapitres de Déry et Lapalme, de Poulin *et al.* et de Verlaan et Besnard). En effet, les filles qui ont recours de façon répétée aux conduites agressives indirectes ont des profils d'adaptation ausi à risque que celles qui ont recours à l'agression physique (Kumpulainen, Räsänene, Henttonene, Piha, Puura et Tamminen, 1998 ; Verlaan, Déry, Toupin et Pauzé, 2005 ; Wolke, Woods, Bloomfield et Karstadt, 2000). Tout comme c'est le cas pour les comportements d'agression physique, le personnel du milieu scolaire juge inacceptable l'agression indirecte et ses conséquences, et plusieurs se plaignent d'un manque de formation quant aux stratégies permettant d'intervenir efficacement (Xie, Cairns et Cairns, 2005). Devant ces résultats, il est donc important d'élaborer les programmes en tenant compte des caractéristiques des filles.

1.2. L'efficacité des programmes d'intervention auprès des filles

Les connaissances actuelles sur les modalités d'intervention à employer auprès des filles en difficulté de comportement sont très lacunaires. La majorité des recensions des écrits sur la question montre, en effet, que les programmes

d'intervention ne s'adressent souvent qu'aux garçons ou que les études menées sur ces programmes comprennent dans leur échantillon un nombre nettement plus élevé de garçons que de filles (Boisjoli et Vitaro, 2005 ; Gagnon et Vitaro, 2000). En outre, Brestan et Eyberg (1998), dans le cadre d'une importante revue de littérature portant sur 82 études évaluatives, concluent que les programmes habituellement conçus pour réduire les problèmes comportementaux des garçons sont moins efficaces pour réduire ceux des filles.

Smith et Sharp (1994), dans la plus grande reprise du programme préventif de la violence en milieu scolaire développé par Olweus (1987), qu'ils ont menée auprès de 7000 élèves, soulignaient déjà l'importance de modifier les programmes d'intervention mis en œuvre dans les écoles primaires et secondaires afin que les méthodes soient plus efficaces pour diminuer les conduites d'intimidation chez les filles. Or, une recension des écrits réalisée à l'Université de Calgary (2002) montre qu'une grande majorité des programmes de prévention de la violence en milieu scolaire omettent dans leurs cibles d'intervention les formes plus subtiles et indirectes de l'agression.

Ces différents constats démontrent l'importance de tenir compte des caractéristiques particulières des filles. Il est bien connu, en effet, que le choix des stratégies d'intervention tout comme l'orientation dans les services spécialisés doivent s'appuyer sur une évaluation exhaustive des besoins du jeune et de sa famille (Gerten, 2000 ; Tolan et Mitchell, 1990 ; Stouthamer-Loeber et Loeber, 1988). Ainsi, certains chercheurs mettent en garde les intervenants sur l'utilisation universelle d'une même stratégie d'intervention : bien qu'elle soit reconnue efficace, cette stratégie ne peut être applicable à tous les jeunes en difficulté et à toutes les familles. Il est donc essentiel de différencier l'intervention selon le genre et l'âge de la clientèle (Pauzé, Joly et Poitras, 2003).

Aux États-Unis, la recommandation de prendre en compte les besoins des filles est appliquée déjà depuis une dizaine d'années. Depuis la création du *Reauthorization of the Juvenile Justice Delinquency Prevention Act*, en 1992, tous les organismes demandant des fonds à l'État doivent créer et maintenir des programmes d'intervention propres à chacun des sexes *(gender-specific programming)*. Or, peu de données empiriques permettent de dire en quoi les services offerts aux filles devraient se différencier des services destinés aux jeunes en général (Kempf-Leonard et Sample, 2000). D'autres auteurs militent plutôt en faveur de programmes adaptés aux particularités des filles (voir le chapitre de Lanctôt dans ce livre), notamment à l'expression de leur colère et à l'importance que celles-ci accordent aux relations interpersonnelles (Crick et Zahn-Waxler, 2003). Mais, ici aussi, peu de données empiriques existent pour orienter la mise en œuvre de tels programmes.

À notre sens, une recension des programmes dont l'efficacité a été démontrée auprès de filles présentant ou à risque de présenter des difficultés comportementales permettrait de dresser les caractéristiques d'un programme « *sensible* » aux besoins de ces filles. Les retombées potentielles résident dans la possibilité de mettre en place ou de modifier les interventions et les

pratiques professionnelles concernant les filles du primaire qui sont à risque, en particulier celles qui manifestent fréquemment de l'agressivité. Une telle étude pourrait aussi permettre d'améliorer les connaissances des intervenants scolaires concernant les pratiques efficaces et moins efficaces liées à cette problématique.

1.3. Objectifs de l'étude

L'étude consiste en une recension des programmes d'intervention appliqués à des enfants d'âge scolaire primaire (6-12 ans) présentant des difficultés de comportement ou à risque d'en présenter et qui se sont avérés efficaces pour les filles. L'objectif général est de définir les caractéristiques de ces programmes qui semblent particulièrement adéquats pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de ces difficultés chez les filles. À cette fin, l'étude porte une attention particulière aux programmes d'intervention visant la prévention des conduites agressives indirectes.

Afin d'informer le plus possible les intervenants et les chercheurs sur la pluralité des approches et leurs retombées, un objectif spécifique de l'étude est de répertorier les programmes selon qu'ils sont de type universel, mixte (universel et ciblé) ou clinique[1] et de décrire les caractéristiques de leur clientèle respective. Ces distinctions sont importantes, car elles permettent aux intervenants de cibler un type de programme qui répond aux besoins de leur clientèle. Dans le même sens, un second objectif spécifique est de décrire les objectifs visés, les modalités d'intervention et l'intensité des activités selon chacun des types de programmes. Un troisième objectif est de faire une analyse critique de l'impact de ces programmes pour les garçons et les filles. La finalité recherchée est de dégager des pistes d'action à explorer dans les programmes visant la prévention de l'apparition ou de l'aggravation des difficultés de comportement auprès des filles.

1. Selon Mrazek et Haggerty (1994), les programmes de prévention de type *universel* visent l'amélioration des compétences personnelles ou des ressources environnementales de tous les membres d'un groupe sans sélection préalable ; cette notion de prévention universelle remplace plus ou moins la notion de prévention primaire ou de promotion. Les programmes de prévention favorisant une stratégie *mixte* comportent à la fois un volet universel et un volet ciblé. Le volet *ciblé de type indiqué* s'adresse à des enfants reconnus à risque de présenter des difficultés en raison de caractéristiques personnelles. La prévention ciblée de type indiqué se rapproche donc de la notion de prévention secondaire, puisqu'elle consiste en des interventions plus intensives visant à contrer les facteurs de risque. Le dernier regroupement est de type clinique, c'est-à-dire que l'intervention est offerte à des enfants manifestant des troubles de comportement sévères. Il s'agit donc essentiellement alors de prévention tertiaire ou curative.

2. MÉTHODOLOGIE

Les étapes de recension et d'analyse des écrits qui ont été utilisées dans l'étude sont celles que recommandent Jackson (1989) et Piolat (2002). Selon ces auteurs, une fois l'étape des choix des questions ou des objectifs de recherche terminée (décrite précédemment), il s'agit de mettre en place les stratégies d'échantillonnage des informations, de procéder à la sélection des études qui seront analysées et de compléter les tableaux synthèses des données recueillies.

2.1. Les stratégies d'échantillonnage des informations

Les données recueillies portent sur les caractéristiques des interventions ciblant les difficultés de comportement et démontrant des résultats efficaces auprès des filles. Les études des dix dernières années (1994-2004) ont été retenues. Toutefois, avant de commencer notre recherche, nous nous sommes assurés qu'aucune recension systématique n'avait été réalisée ou n'était en cours de réalisation concernant les programmes d'intervention pour prévenir spécifiquement les problèmes de comportement auprès des filles. À cet effet, nous avons consulté deux banques de données consacrées aux recensions systématiques des écrits, le *Database of Abstracts of Review of Effectiveness* (DARE, 2001) et le *Health Technology Assessment* (HTA) *Database.*

Pour effectuer la recherche documentaire, les stratégies proposées par Durlak (1995) et celles mentionnées dans DARE (2001) ont été retenues. Ainsi, la combinaison de trois stratégies de repérage systématique des écrits a été appliquée : la recherche informatisée ; la recherche manuelle dans certains livres de base ou revues importantes ; et l'examen des listes de référence de recensions antérieures ou d'études primaires.

La recherche informatisée s'est effectuée à l'aide des banques de données *PsychInfo, ERIC, FRANCIS, Repère et Proquest Digital Dissertations.* Pour l'ensemble des stratégies de repérage des écrits, des descripteurs ont été retenus. À partir d'une liste initiale de descripteurs, les banques de données *PsychInfo* et *ERIC*, possédant toutes deux un *thésaurus*, ont été consultées afin de s'assurer que tous les mots-clés ciblant le sujet à l'étude sont intégrés dans la stratégie. Une recherche sommaire à l'aide des descripteurs retenus a été effectuée et des modifications et ajouts ont été faits, de sorte que la liste finale des descripteurs retenus peut être considérée à la fois « sensible » (identifie les articles pertinents) et spécifique (exclut les articles non pertinents). Ainsi qu'il est recommandé dans *DARE* (2001), un travail de collaboration entre le groupe de travail affecté à cette recension et l'une des bibliothécaires de l'Université de Sherbrooke a été maintenu. Le tableau 10.1 illustre l'ensemble des descripteurs retenus.

Ces descripteurs ont été regroupés et permutés plusieurs fois afin de s'assurer de la combinaison la plus sensible à l'identification des articles sur le sujet d'étude. Comme il s'agit d'une recension systématique, nous avons

Tableau 10.1

DESCRIPTEURS UTILISÉS POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE[1]

Langue française	Langue anglaise
Sexe ou genre (fille ou féminin)	Sex or gender (girl* or human female)
Enfant ou élève ou préadolescente ou étudiante	Child* or elementary or middle or primary or intermediate or school-age or preadolescent* or preteen*
Relation* avec les pairs ou interaction* interpersonnelle*	Peer relation* or interpersonal interaction*
(Difficulté ou trouble ou désordre ou problème) de (comportement ou conduite)	(Behavior or behaviour or conduct) problem* or disorder*
Comportement (perturbateur ou antisocial ou oppositionnel)	Disruptive or antisocial or oppositional
Agression ou intimidation (directe ou indirecte ou physique ou psychologique ou relationnelle ou sociale ou verbale)	Aggressive* or bully* and (overt or covert or direct or indirect or physical or psychological or relational or social or verbal)
Programme ou intervention ou prévention ou traitement ou thérapie	Program* or service* or intervention or prevention or treatment or therapy or gender specific-programming

[1] Les descripteurs *Relation* avec les pairs ou interaction* interpersonnelle** ont été retirés en raison des résultats trop peu fiables qu'ils présentaient. Le signe « étoile » mis à la fin d'un descripteur signifie que celui-ci a été tronqué afin de permettre le repérage de mots ayant le même début, mais une fin différente (par exemple un mot utilisé au pluriel).

privilégié la sensibilité à la spécificité afin de maximiser le champ des articles pertinents (DARE, 2001). Cela a donc impliqué qu'une importante quantité d'articles soit scrutée pour former la banque d'articles retenus.

En maximisant le champ des articles pertinents, nous voulions répertorier le maximum de programmes dont l'efficacité a été évaluée auprès des filles. Nous étions conscients de cibler de la sorte des programmes de type universel ou ciblé qui s'adressaient à des enfants avec des niveaux de difficultés de comportement très variables.

En complément, nous avons procédé à une recherche sur Internet, à l'aide du moteur de recherche *Google*, qui s'avère fiable et qui permet de rechercher dans les fichiers propriétaires. Nous avons aussi consulté deux sites donnant accès au *Web invisible* (c'est-à-dire des documents qui ne sont pas répertoriés officiellement sur Internet), soit <www.directsearch.com> ainsi que <www.profusion.com>. L'évaluation de la qualité des sites consultés a tenu compte des critères suggérés par Bouchard et Cyr (1998), à savoir la crédibilité de l'auteur ou des auteurs, la qualité et la clarté des informations contenues, la reconnaissance du site, la présence de liens pertinents et actifs, etc.

Une démarche de recherche manuelle a également été effectuée afin d'assurer la recension des publications les plus récentes, des mémoires et des thèses, des conférences et des documents non publiés. À cet effet, une liste

des périodiques liés de près aux conduites agressives et aux troubles de comportement chez les jeunes a été dressée (par exemple : *Aggressive Behavior* ; *Aggression and Violent Behavior, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Preventive Science)*. Les tables des matières de ces documents ont été consultées. Par ailleurs, les références fournies par les études primaires ont servi de sources de repérage des écrits secondaires.

2.2. La sélection des études

Une fois les repérages des écrits réalisés à partir des mots-clés, *DARE* (2001) ainsi que Piolat (2002) recommandent d'établir *des critères de sélection* nécessaires à la rétention ou à l'exclusion des articles pertinents. À cet effet, pour répertorier les informations des études retenues, le progiciel de gestion de données *ACCESS* pour la classification des études a été utilisé. Ce logiciel a permis de concevoir un instrument de codification à deux niveaux, soit une « *grille de renseignements généraux* » et une « *grille de renseignements spécifiques* ». Ces deux grilles ont été validées auprès d'un consultant expert dans le domaine de la recherche évaluative (voir la description du contenu de ces grilles à l'annexe A) qui s'est assuré qu'elles tiennent compte des critères permettant de porter un jugement éclairé sur la qualité des programmes (Kazdin, 1997) : *i*) les interventions devaient être fondées sur un modèle explicatif des difficultés de comportements ; *ii*) elles devaient être en lien avec les caractéristiques reconnues chez la clientèle ; *iii*) elles devaient démontrer des changements dans le comportement de la clientèle après une intervention ; *iv*) elles devaient avoir fait l'objet d'une évaluation démontrant l'efficacité de leur programme[2]. Ainsi, pour être retenue, une étude devait répondre à tous les critères d'inclusion et ne contenir aucun critère d'exclusion. Les critères d'exclusion et d'inclusion des études qui ont été considérés lors des étapes de codification et de classification sont présentés au tableau 10.2.

Les études étaient systématiquement exclues d'une analyse plus approfondie si leur résumé indiquait que : 1) l'étude ne portait pas sur l'évaluation d'un programme ; 2) l'étude était antérieure à 1994 ; 3) l'âge des enfants ne correspondait pas au groupe d'âge ciblé (6-12 ans) ou le programme ne s'adressait qu'aux garçons ; 4) la problématique principale ciblée dans l'étude était autre que celles de problèmes de comportement ; 5) les évaluations empiriques ne permettaient pas de vérifier l'efficacité de leur programme auprès des filles.

2. Kazdin (1997) signale qu'il faut montrer une certaine souplesse dans le choix des critères d'inclusion. La majorité des études auprès des jeunes présentant des difficultés de comportement n'utilisent pas de devis expérimental pour évaluer l'efficacité des programmes. Kazdin propose donc de documenter toutes les démonstrations d'un changement dans les comportements de la clientèle après une intervention.

Tableau 10.2

CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'INCLUSION

Critères de sélection	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Publication	1994 et date ultérieure	Date antérieure à 1994
Population	Enfants d'âge scolaire Préadolescents	Enfants âgés de moins de 6 ans et de plus de 12 ans Adultes Échantillon de garçons seulement
Problématique	(Voir descripteurs au tableau 10.1)	Troubles associés (TED, troubles mentaux associés, déficience intellectuelle, troubles graves d'apprentissage, TDAH, violence familiale)
Résultats	Réduction des difficultés de comportement chez les filles	Résultats non différenciés selon le sexe
Types d'études	Évaluative	

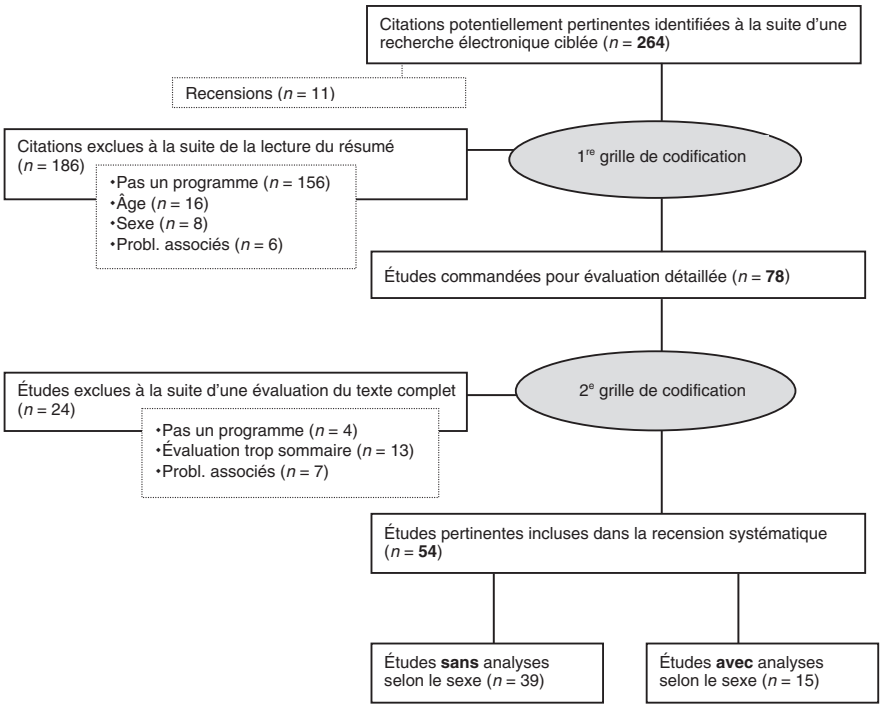
La figure 10.1 présente une description détaillée des différentes étapes du processus de sélection des études que nous avons effectuées. Ainsi, à la première étape, sur un total de 264 études recensées par mot-clé, 186 ont été exclues en fonction de l'évaluation de leur résumé. À la deuxième étape du processus de sélection, les 78 études retenues ont été révisées et des décisions ont été prises quant à la rétention ou au rejet de certaines études. Ce mécanisme de révision a permis de constater certaines failles dans les critères de sélection et d'exclusion comprises dans la grille d'information générale. Par exemple, le fait de se fier uniquement au résumé de l'étude pour établir les critères de cette grille faisait retenir à cette étape encore trop d'études non pertinentes. Ainsi, 24 études ont subséquemment dû être exclues, soit parce que l'évaluation du programme était décrite trop sommairement et rendait impossible un jugement sur leur efficacité, soit qu'elle portait sur des problématiques autres que celles spécifiées dans l'étude.

À la troisième étape du processus de sélection, la *grille de codification spécifique* nous permettait d'extraire l'ensemble des données des 54 études qui ont été maintenues dans la recension systématique. Selon Durlak (1995), l'outil de sélection spécifique devait inclure des items relatifs à la qualité de la méthodologie des études évaluatives (taille de l'échantillon, groupe expérimental formé au hasard, similarité des groupes, critères d'admissibilité spécifiés, taux d'attrition, etc.) et une échelle de codification pour chacun de ces éléments.

Cette analyse nous a permis de constater que seulement 28 % des études retenues ($n = 15$) avaient effectué des évaluations empiriques permettant de vérifier l'efficacité de leur programme auprès des filles. Ainsi, malgré le fait que les études annonçaient dans leur méthodologie un échantillonnage composé à la fois de garçons et de filles, aucune analyse statistique n'était effectuée selon le sexe. Puisque l'objectif général de l'étude était d'analyser les caractéristiques des programmes efficaces auprès des filles, 39 études ont été exclues de l'analyse à cette dernière étape de sélection.

Figure 10.1

PROCESSUS DE SÉLECTION DES ARTICLES



L'analyse spécifique des données porte donc sur seulement 15 programmes. Parmi les études, 13 évaluent des programmes s'adressant à la fois aux garçons et aux filles et deux ciblent exclusivement des filles. La grande majorité des études évaluatives (12/15) ont privilégié un devis quasi expérimental comportant deux temps de mesure (prétest/post-intervention) avec présence de groupe témoin. Trois études ont employé un devis expérimental avec répartition aléatoire des sujets (Cunningham, Cunningham, Martorelli, Tran, Young et Zacharias, 1998 ; Grossman, Neckerman, Koepsell, Liu, Beland, Frey, et Rivara, 1997 ; Johnson, Johnson, Cotton, Harris et Louison, 1995). Exceptionnellement, l'évaluation du programme de l'étude de O'Donnell (2002) est une étude de cas réalisée auprès de huit filles[3]. Outre cette évaluation, toutes les études ont porté sur des échantillons de

3. Nous avons décidé de retenir l'étude de O'Donnell (2002) malgré qu'il s'agisse d'une étude de cas, puisque cette étude était la seule à porter spécifiquement sur les conduites agressives indirectes.

plus de 125 participants. Sans surprise, le nombre de participants est plus important dans l'évaluation des programmes qui comportent un volet universel (variant entre 286 et 5053 enfants) que ceux de type ciblé et indiqué (entre 127 et 170 enfants).

3. RÉSULTATS

Les caractéristiques des programmes d'intervention sont présentées suivant l'ordre de chacun des objectifs spécifiquement poursuivis dans l'étude. Une synthèse des informations pertinentes liées à chacun des 15 programmes retenus est présentée dans les tableaux 10.4, 10.5 et 10.6 contenus dans l'annexe B.

3.1. Types de programmes et caractéristiques des clientèles

3.1.1. Types de programmes

Ainsi qu'il est illustré au tableau 10.3, l'analyse démontre que neuf des quinze programmes (60 %) sont de type préventif universel et visent l'amélioration des compétences personnelles ou des ressources environnementales de tous les enfants d'un groupe. Les programmes de type universel peuvent être composés d'un seul ou de plusieurs volets. Par exemple, ils peuvent être dispensés uniquement en classe, dans la classe et dans la cour d'école, ou encore dans la classe et dans la communauté. Quatre autres programmes recensés (27 %) sont de type mixte, c'est-à-dire qu'ils comportent à la fois un volet universel et un volet ciblé de type indiqué visant les enfants qui démontrent des difficultés de comportement. Enfin, seulement deux des programmes recensés (13 %) ont mesuré l'efficacité de leurs programmes auprès des filles reconnues en difficulté de comportement sévère.

3.1.2. Caractéristiques de la clientèle

Âge et sexe

L'âge des enfants varie entre 4 et 14 ans[4]. Les programmes de type universel incluent un nombre équivalent de filles et de garçons. Toutefois, dans les programmes de type clinique, quatre fois plus de garçons que de filles reconnus à haut risque composent la clientèle (Kazdin et Whitley, 2003).

4. Quelques études incluaient dans leur échantillon des enfants un peu plus jeunes (4-5 ans) ou un peu plus vieux (13-14 ans) que l'âge ciblé pour la recension des programmes (6-12 ans).

Tableau 10.3

LISTE DES PROGRAMMES RETENUS SELON LEUR TYPE

Nom du programme	Auteurs, années
Programme d'intervention préventif de type universel	
Uniquement dispensé en classe	
1. *Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum*	DuRant, Barkin et Krowchuk (2001)
2. *Responding in Peaceful and Positive Ways* (RIPP)	Farrell, Meyer, Sullivan et Kung (2003)
3. *Second Step Program*	Grossman, Neckerman, Koepsell, Liu, Beland, Frey, et Rivara (1997)
4. *Reach Out to Schools : Social Competence Program*	Taylor, Liang, Tracy, Williams et Siegel (2002)
En classe et médiation par les pairs dans la cour d'école	
5. *Student-mediated Conflict Resolution Program*	Cunningham, Cunningham, Martorelli, Tran, Young et Zacharias (1998) ; Cunningham, Cunningham et Martorelli (1997).
6. *Conflict Managers Program*	Johnson, Johnson, Cotton, Harris et Louison (1995)
7. *Befriending Intervention*	Menesini, Codecasa, Benelli et Cowie (2003)
En classe et dans la communauté	
8. *Reach for Health Community Youth Program*	O'Donnell, Stueve, San Doval, Duran, Atnafou, Haber, Johnson, Tang, Bass et Piessens (1999)
9. *Friendship Group Program for Relational Aggression and Victimization*	O'Donnell (2002)
Programme d'intervention préventif de type mixte (universel et ciblé)	
10. *Resolving Conflict Creatively Program* (RCCP)	Aber, Jones, Brown, Chaudry et Samples (1998)
11. *A Cognitive-Ecological Approach*	Metropolitan Area Child Study Research Group (2002)
12. *Bully Proofing Your School Program*	Rahey et Craig (2002) ; Garrity *et al.* (1996)
13. *The Pacemakers Program*	Shapiro, Burgoon, Welker et Clough (2002)
Programme d'intervention préventif de type clinique	
14. *Cognitive Solving Skills Training*	Kazdin et Whitley (2003)
15. *The Earlscourt Girls Connexion*	Walsh, Pepler et Levene (2002) ; Levene (1997)

Statut socioéconomique

Le statut socioéconomique des groupes de clientèle n'a pas été précisé dans neuf des quinze études. Dans les autres études, quatre spécifient que les enfants viennent de milieux socioéconomiques faibles ou très faibles (Aber, Jones, Brown, Chaudry et Samples, 1998 ; Farell, Meyer, Sullivan et Kung, 2003 ; Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002 ; Shapiro, Burgoon,

Welker et Clough, 2002), alors que deux autres études spécifient que les enfants viennent majoritairement de milieux socioéconomiques moyens (Cunningham *et al.*, 2002 ; Taylor, Liang, Tracy, Williams et Seigle, 2002)[5].

Origine ethnique et contexte culturel

La majorité des programmes ont été évalués aux États-Unis. Cinq s'adressent majoritairement à des enfants afro-américains (Aber *et al.,* 1998 ; DuRant, Barkin et Krowchuk, 2001 ; Farrell *et al.,* 2003 ; Johnson *et al.,* 1995 ; Shapiro *et al.,* 2002), deux à une clientèle multiethnique (Metropolitan Area Child Study Group, 2002 ; O'Donnell, Stueve, San Doval, Duran, Atnafou, Haber, Johnson, Tang, Bass et Piessens, 1999) et trois autres études à des enfants essentiellement de race blanche (Grossman *et al.*, 1997 ; Rahey et Craig, 2002 ; Taylor *et al.,* 2002). Une étude européenne porte sur des enfants italiens (Menesini, Codecasa, Benelli et Cowie, 2003). Enfin, quatre études ne spécifient pas les caractéristiques ethniques des enfants de leur échantillon (Cunnigham *et al.*, 1998 ; Kazdin et Whitley, 2003 ; O'Donnell, 2002, Walsh, Pepler et Levene, 2002).

Sévérité des difficultés

Les difficultés des enfants varient en fonction des types de programmes. Dans les programmes de type universel, les participants ne sont pas sélectionnés sur des facteurs de risque personnels, mais peuvent l'être sur des risques environnementaux (comme la pauvreté). Dans les programmes ayant des interventions de type universel et ciblé (type mixte), on retrouve une centration à la fois sur les facteurs de risques environnementaux (volet universel) et sur les difficultés personnelles des enfants (volet ciblé). Par exemple, dans le *Cognitive-Ecological Approach Program* (Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002), les enfants ciblés viennent de milieux socioéconomiques défavorisés et présentent un taux de comportements agressifs plus élevé que la moyenne. Soulignons que dans ces programmes les critères pour sélectionner les enfants ciblés peuvent varier grandement d'un programme à un autre : certains enfants peuvent être dépistés à partir de procédures standardisées ou d'instruments de mesure (par exemple, Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002), alors que d'autres peuvent être simplement désignés par les enseignants ou les directeurs d'école (par exemple, Rahey et Craig, 2002). Enfin, tel qu'attendu, les programmes de type clinique sont réalisés auprès d'enfants manifestant des difficultés de comportement sévères et recevant des services à l'extérieur du milieu scolaire. Ainsi, l'échantillon de Kazdin et Whitley

5. Le niveau socioéconomique faible équivaut à un revenu familial annuel entre 20 000 $ et 40 000 $, le niveau très faible à un revenu familial annuel inférieur à 20 000 $, alors que le niveau socioéconomique moyen équivaut à un revenu familial annuel entre 40 000 $ et 60 000 $.

(2003) est composé d'enfants souffrant de troubles émotifs et comportementaux sérieux. De façon similaire, l'étude de Walsh *et al.* (2002) comprend 60 % d'enfants ayant obtenu un score clinique sur le Standardized Client Information System (SCID ; Offord et Boyle, 1996).

3.2. Cadre conceptuel, objectifs, modalités d'intervention et intensité des activités

Cette deuxième section des résultats se rapporte au second objectif de l'étude, davantage axé sur le contenu des programmes. Chacun des éléments de contenu est présenté en fonction des types de programmes.

3.2.1. Cadre conceptuel et objectifs d'intervention

Les cadres conceptuels ou théoriques à la source des programmes d'intervention varient passablement d'un programme à l'autre. En fait, autant de cadres conceptuels ont été répertoriés que de programmes. Certains auteurs basent leur programme sur une approche ou sur une combinaison d'approches théoriques ; d'autres les basent plutôt sur une technique d'intervention, une combinaison de techniques ou, encore, sur un mariage de modèles théoriques et de techniques. Toutefois, que le cadre conceptuel soit d'origine théorique, technique ou qu'il soit issu d'une combinaison des deux, l'ensemble des études évaluatives répertoriées énonce clairement les objectifs des programmes et les cibles d'intervention.

Les objectifs des programmes d'intervention de type universel visent essentiellement le développement d'un ensemble d'habiletés chez les élèves, qu'il s'agisse d'habiletés comportementales et sociocognitives (Cunningham *et al.*, 1998 ; DuRant *et al.,* 2001 ; Johnson *et al.,* 1995 ; Menesini *et al.,* 2003) ou d'habiletés socioaffectives (O'Donnell, 2002). Certains programmes de type universel visent le développement de ces trois habiletés (Farrell *et al.*, 2003 ; Grossman *et al.*, 1997 ; O'Donnell *et al.,* 1999 ; Taylor *et al.,* 2002).

Généralement, les programmes de type mixte (Aber *et al.,* 1998 ; Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002 ; Rahey et Craig, 2002 ; Shapiro, 2002) ciblent à la fois le développement des habiletés cognitives et celui des habiletés affectives et comportementales chez les élèves. Comme nous l'avons mentionné, ces programmes prévoient aussi des interventions plus intensives auprès des élèves reconnus en difficulté. Ainsi, ils peuvent ajouter un volet visant l'amélioration de la qualité de la relation parent-enfant ou l'aide aux devoirs. Enfin, si les programmes de type clinique visent aussi à développer l'ensemble de ces habiletés, ils se distinguent des programmes de type universel et mixte en offrant des services qui sont essentiellement fournis à l'extérieur du milieu scolaire et centrés intensivement sur la famille des enfants, notamment l'amélioration des pratiques parentales et des relations parent-enfant (Levene *et al.*, 1997 ; Kazdin et Whitley, 2003).

3.2.2. Modalités d'intervention

La majorité des programmes de type universel ayant un volet donné en classe qui vise le développement de compétences comportementales mettent ce volet en œuvre par l'intermédiaire d'activités de mise en situation, tels les jeux de rôles (DuRant *et al.*, 2001 ; Farrell *et al.*, 2003 ; Shapiro *et al.*, 2002) ou les cercles de discussion (Menesini *et al.*, 2003 ; O'Donnell *et al.*, 1999 ; Taylor *et al.*, 2002), ou au moyen de marionnettes (Rahey et Craig, 2002) ou de projections vidéos (DuRant *et al.*, 2001 ; Grossman *et al.*, 1997). Ceux qui visent également l'amélioration des stratégies de résolution de conflits ont de plus recours à des agents renforçateurs (Menesini *et al.*, 2003) ou à des élèves médiateurs (Aber *et al.,* 1998 ; Cunnigham *et al.,* 1998 ; Johnson *et al.,* 1995) dans la cour d'école.

Parmi les programmes de type universel ou de type mixte visant le développement des habiletés socioaffectives, le *Peacemakers Program* (Shapiro *et al.*, 2002) est le seul à utiliser des activités sportives (le taikido) pour développer l'affirmation de soi. Dans le *Reach Out to Schools : Social Competence Program* évalué par Taylor *et al.* (2002), le progrès des trois types d'habiletés énumérés précédemment est recherché en 75 séances de discussion en groupe classe.

Dans le volet ciblé du programme de Rahey et Craig (2002) offert aux élèves en difficultés comportementales, les élèves reçoivent un entraînement de groupe aux habiletés sociales et au développement de l'empathie ; ils bénéficient également de sessions d'intervention individuelles et parentales.

Les activités des programmes de type clinique se distinguent des programmes de type universel et mixte sur plusieurs aspects. Leurs objectifs d'intervention, visant surtout l'amélioration des liens familiaux, se réalisent en grande partie à l'extérieur de l'école, notamment en clinique thérapeutique. Les programmes de type clinique favorisent un ensemble de rencontres individuelles avec les jeunes et leurs parents (Kazdin et Whitley, 2003) ou encore des rencontres de groupes pour les parents ainsi que pour les jeunes (Walsh *et al.*, 2002 ; Levene *et al.*, 1997).

3.2.3. Intensité des activités

Ici encore le nombre de rencontres et la durée des activités varient passablement d'un type de programme à l'autre. En ce qui concerne plus spécifiquement les activités des programmes de type universel qui se déroulent en classe, en général entre huit et quinze heures d'activités sont proposées au total. Par exemple, le *Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum* (DuRant *et al.,* 2001) offre 13 rencontres d'environ 50 minutes chacune et le *Pacemakers Program* (Shapiro *et al.*, 2002) comprend une série de 17 rencontres de

45 minutes chacune. Le programme de Taylor *et al.* (2002) privilégie plutôt un très grand nombre de rencontres en classe (environ 75) d'une durée variant entre 15 et 30 minutes chacune.

Dans les programmes de type universel qui ajoutent un volet de médiation par les pairs dans la cour d'école, la fréquence et l'intensité des activités dispensées en classe ne sont pas plus intenses que celles des programmes donnés uniquement en classe. Par exemple, le *Student-mediated Conflict Resolution Program* (Cunningham *et al.,* 1998) prévoit 15 heures de sensibilisation au processus de médiation, alors que le *Bully Proofing Your School Program* (Rahey et Craig, 2002) prévoit 12 rencontres d'une heure en groupe classe. Le programme *Second Step* (Grossman *et al.*, 1997) est intensif et prévoit 30 activités de 35 minutes réparties sur une période de 20 semaines. Ce qui distingue ces programmes et ceux qui sont également appliqués dans la communauté (O'Donnell, 2002 ; O'Donnell *et al.*, 1999) est leur centration sur la répétition, la rétroaction quotidienne et le renforcement des acquis tout au long de l'application des programmes (O'Donnell, 2002).

Par comparaison avec les programmes de type universel, les activités des programmes de type mixte sont en général beaucoup plus diversifiées et intensives. Par exemple, le *Peacemakers Program* prévoit huit heures de formation auprès des enseignants, 17 activités de 45 minutes auprès des élèves et des interventions ciblées auprès des élèves les plus à risque (Shapiro *et al.*, 2002). De même, le *Resolving Conflict Creativity Program* évalué par Aber *et al.* (1998) propose 25 rencontres de formation des enseignants, deux journées de formation des administrateurs, 30 activités de 60 minutes réalisées par les enseignants en classe, de la médiation par les pairs dans la cour d'école et des interventions ciblées auprès des élèves les plus à risque et leurs parents. Le programme *Bully Proofing Your School* évalué par Rahey et Craig (2002) comprend 12 séances d'activités de 45 minutes chacune dans les classes, de la médiation dans la cour d'école, 12 activités de groupe et des thérapies individuelles pour les élèves désignés comme intimidateurs par leur enseignant.

Les programmes de type clinique réalisés à l'extérieur des milieux scolaires sont ceux qui offrent le plus de soutien aux familles des enfants en difficulté de comportement. Par exemple, le programme mis en œuvre par *The Earlscourt Girls Connexion* (Walsh *et al.*, 2002) prévoit 22 rencontres de groupe pour les filles, complétées par 14 rencontres des dyades mère-fille. De plus, ce programme offre des rencontres de groupe entre les parents des filles en difficulté. Le nombre de ces rencontres n'est toutefois pas spécifié. Par ailleurs, dans le cadre du programme *Cognitive Solving Skills Training* (Kazdin et Whitley, 2003), 20 à 25 rencontres enfant-intervenant sont prévues. Un volet additionnel de ce dernier, le *Parent Management Training*, prévoit quatre rencontres des parents avec l'intervenant.

3.3. Impact des programmes selon le sexe

Dans cette section, nous analysons l'impact des programmes selon qu'ils sont de type universel, de type mixte ou de type clinique. Ce faisant, nous tenterons de mettre en évidence les composantes et activités des programmes associées aux changements observés chez les garçons et les filles à la suite de leur participation dans le programme.

3.3.1. Programmes de prévention de type universel (voir les tableaux 10.4, 10.5 et 10.6 dans l'annexe B)

Programmes donnés en classe

L'efficacité des programmes universels à volet unique est assez impressionnante compte tenu du peu d'investissement humain et financier que requiert leur implantation dans le milieu scolaire. Ainsi qu'il a été décrit précédemment, ce type de programme vise principalement à augmenter les compétences comportementales et de résolutions de conflits chez les élèves dans le but de prévenir l'apparition de difficultés de comportement. Implantés en groupe classe, ces programmes sont généralement appliqués par les enseignants. Les résultats des études recensées ici indiquent que ces programmes contribuent significativement à diminuer l'incidence des conduites agressives physiques (DuRant *et al.*, 2001 ; Farrell *et al.*, 2003) et à réduire la fréquence des mesures disciplinaires scolaires (Farrell *et al.*, 2003). L'analyse différenciée selon le sexe montre, toutefois, que les programmes réalisés uniquement en classe semblent être plus efficaces auprès des garçons que des filles. De fait, les programmes visant essentiellement à développer des habiletés comportementales et sociocognitives génèrent une plus forte réduction des comportements d'agression physique chez les garçons que chez les filles (DuRant *et al.*, 2002 ; Farrell *et al.*, 2003). Ces programmes favorisent aussi une réduction des suspensions disciplinaires (Farrell *et al.*, 2003) ainsi qu'une amélioration de l'autocontrôle mais, encore une fois, ces résultats s'observent surtout chez les garçons (Taylor *et al.*, 2002). Ces différences peuvent s'expliquer par la fréquence beaucoup plus faible de l'agression physique chez les filles que chez les garçons dans l'ensemble de ces études.

Par contre, les programmes de type universel qui visent aussi le développement des habiletés socioaffectives semblent générer davantage de changement chez les filles. Ainsi, l'étude évaluative de Taylor et de ses collègues (2002) démontre des améliorations significatives chez les filles à la suite de leur participation au programme *Reach Out to Schools : Social Competence Program*. Toutefois, les changements observés chez les filles sont plus liés à des habiletés émotionnelles (affirmation de soi) qu'à des habiletés comportementales (conduites agressives, mesures disciplinaires). De plus, Taylor *et al.* (2002) soulignent que ces effets apparaissent seulement lorsque les élèves

participent au programme sur une période de deux années. Rappelons que ce programme comporte 75 séances d'activités, ce qui est cinq ou six fois plus intense que les activités des autres programmes de type universel donnés en classe.

Il est important de souligner ici que le développement des compétences sociales et affectives des élèves est souvent associé à des activités privilégiant les cercles d'amitié ou d'échange en groupe classe. Ces activités semblent être une modalité d'intervention particulièrement sensible aux besoins des filles. En effet, les filles qui participent aux programmes utilisant ces modalités d'intervention semblent améliorer significativement leurs difficultés comportementales (Menesini *et al.*, 2003) ou démontrent davantage de comportements prosociaux (O'Donnell 2002) et d'empathie (Grossman *et al.*, 1997). Taylor *et al.* (2002) soulignent que les cercles de discussion semblent particulièrement efficaces si ces cercles regroupent uniquement des filles.

Programmes donnés en classe et dans la cour d'école

Certains programmes de type universel ajoutent au volet d'intervention donné en classe des activités de résolution de conflits dans la cour d'école menées par des élèves médiateurs. Le but est d'offrir dans l'environnement scolaire un moyen pour stimuler et renforcer, sur une base quotidienne, la résolution pacifique de conflits interpersonnels (Bowen, Desbiens, Rondeau, Ouimet, 2000). Les résultats des évaluations des programmes analysés dans le cadre de cette recension sont concluants, surtout en ce qui a trait à la prévention des actes d'agression de nature physique et verbale. Par exemple, Cunningham et ses collègues (1998) notent une diminution significative de la fréquence des bagarres dans le groupe d'intervention comparativement à une stabilité ou à une augmentation dans le groupe témoin à la suite de l'application du programme. De façon similaire, les observations des médiateurs et des assistants de recherche dans l'étude de Johnson *et al.* (1995) indiquent une diminution de la fréquence de l'agression physique et verbale, de même qu'une augmentation générale du niveau d'entente entre les dyades à la suite d'un conflit chez les élèves ayant participé au programme.

Les analyses différenciées selon le sexe indiquent que les interventions visant le développement des habiletés de résolution pacifique de problèmes interpersonnels et de l'autocontrôle produisent des résultats tant auprès des filles que des garçons. En effet, les trois études recensées ici rapportent une diminution significative des bagarres, des injures et des conflits à la fois chez les garçons et les filles à la suite de l'application d'un programme de médiation par les pairs, contrairement à une augmentation de ces comportements chez les groupes témoins (Cunningham *et al.*, 1998 ; Johnson *et al.*, 1995 ; Menesini *et al.*, 2003). Cependant, ces études rapportent que les filles sont beaucoup moins impliquées dans ces types de conflits que les garçons.

Par ailleurs, les études évaluatives ne donnent aucun résultat sur l'efficacité de ces programmes pour réduire les conflits émanant des conduites agressives indirectes – plus fréquents chez les filles – même si ces conduites avaient été mesurées (Cunningham *et al.*, 1998). Menessini *et al.* (2003) observent toutefois que les filles développent des attitudes plus positives à l'égard des victimes que les garçons à la suite de l'application de leur programme.

Programmes donnés en classe et dans la communauté

Les programmes universels qui comportent un volet dans la communauté en plus des interventions menées dans la classe rapportent également des effets significatifs auprès des filles. O'Donnell *et al.* (1999) ont observé une diminution importante des comportements violents chez les jeunes participant au programme *Reach for Health Community Youth Service Program*. Cette diminution est observée tant pour les filles que pour les garçons qui participent aux enseignements, aux discussions en classe et aux activités de bénévolat dans leur communauté. Les auteurs rapportent que c'est surtout le volet d'intervention dans la communauté qui contribue aux changements. De façon analogue, dans le cadre du *Friendship Group Program for Relational Aggression and Victimization*, qui se déroule dans un camp de vacances sur une période de deux semaines, O'Donnell (2002) rapporte une diminution significative des conduites agressives indirectes et de victimisation ainsi qu'une augmentation de l'affirmation de soi et des comportements prosociaux chez les filles participant au programme. Le programme comprend des activités de jeux de rôles, des lectures à la maison, des discussions de groupe, des jeux de renforcement et de la rétroaction. Toutefois, le nombre et la durée totale des interventions effectuées ne sont pas rapportés dans cette étude.

3.3.2. Programmes de type mixte (universel et ciblé) (voir le tableau 10.7 en annexe)

Les programmes recensés qui disposent à la fois d'un volet universel et d'un volet ciblé (type mixte) semblent très prometteurs. Comme nous l'avons décrit précédemment, les stratégies d'intervention de ces programmes sont multiples et intenses. L'étude d'Aber *et al.* (1998) sur le *Resolving Conflict Creatively Program* conclut à une amélioration sur le plan des stratégies sociocognitives en post-intervention tant chez les filles que chez les garçons. Ces auteurs soulignent toutefois que les effets positifs du programme sont directement associés à la qualité de l'implantation du programme, soit à la fréquence des activités menées en classe par les enseignants et à l'ampleur de la formation qu'ils ont reçue.

L'analyse des différences liées au sexe démontre des effets significatifs de ces programmes tant pour les garçons que pour les filles. Par exemple, Rahey et Craig (2002) n'observent pas d'augmentation des comportements d'intimidation chez les filles qui ont participé au *Bully Proofing Your School Program*

comparativement à une augmentation chez les filles non participantes. Shapiro *et al.* (2002) rapportent une amélioration des attitudes positives face à la non-violence, tant chez les filles que chez les garçons, à la suite de leur participation aux programmes. Toutefois, ces auteurs soulignent que le *Peacemakers Program* se révèle plus efficace pour améliorer les connaissances psychosociales et pour réduire les comportements violents chez les garçons que chez les filles. En ce qui concerne les jeunes considérés comme à haut risque, surtout les filles, nous avons trouvé très peu d'information à leur sujet. Aber et ses collègues (1998) observent cependant un impact plus grand chez les jeunes reconnus à risque qui sont davantage exposés aux activités du programme.

3.3.3. Programmes de type clinique (voir le tableau 10.8 en annexe)

Les deux études qui portent sur l'évaluation des programmes de prévention de type clinique (Kazdin *et al.,* 2003 ; Walsh *et al.*, 2002) relèvent la même diminution des troubles de comportement chez les filles que chez les garçons. Dans l'étude de Kazdin et de ses collègues (2003) qui porte sur un échantillon clinique, les auteurs remarquent une diminution significative des troubles de comportement chez les enfants dont les parents participent au programme parental (*Parent Management Training Program)*. Ces auteurs remarquent que ce volet d'intervention additionnelle a aussi un effet bénéfique sur le climat familial. Parallèlement, l'étude de Walsh *et al.* (2002) enregistre une diminution des troubles de comportements extériorisés chez les participantes à la suite de l'application du programme *The Earlscourt Girls Connexion,* comparativement aux filles du groupe témoin. Ces deux programmes ont des volets d'intervention multiples et visent les enseignants, les parents et les enfants. Le petit nombre d'études ayant évalué l'efficacité de ces programmes auprès de filles qui ont des troubles de comportement n'est pas surprenant, considérant le nombre restreint de filles qui présentent des troubles de nature extériorisée à l'âge scolaire primaire (agression physique, affrontement, impulsivité…).

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Bien qu'il existe une multitude de programmes de prévention et d'intervention qui sont mis en place dans le milieu scolaire pour contrer ou atténuer les problèmes de comportements des élèves, l'efficacité de ces programmes n'est pas évaluée la majorité du temps. Et, lorsqu'elle l'est, les cibles d'évaluation concernent le plus souvent les caractéristiques des difficultés comportementales des garçons (Farrell et Meyer, 1997).

Nous avons tenté par cette synthèse de cerner les caractéristiques des programmes reconnus efficaces dans la littérature afin de guider les pratiques des intervenants à l'œuvre auprès des filles à risque. Si cette tâche semblait

de prime abord assez simple, elle s'est rapidement complexifiée. D'abord, le peu d'études ayant évalué l'efficacité des programmes pour les filles d'âge scolaire primaire nous a conduits à élargir notre recension aux programmes de type universel, de type ciblé ainsi que de type clinique, bien que ces programmes s'adressent à des enfants dont la sévérité des difficultés est très variable. Leur efficacité doit donc être relativisée en fonction des caractéristiques de leur clientèle.

Ensuite, les études évaluatives recensées ne comportant pas d'objectifs visant à déterminer l'efficacité des programmes selon le sexe, nous avons dû scruter à la loupe les résultats de chacune des études afin de vérifier la présence d'analyses différenciées permettant de tirer des conclusions pour les filles. Les différences selon le sexe, rarement mises en évidence dans les résumés des articles, étaient plutôt traitées comme une variable modératrice dans la section des résultats. C'est ainsi que seulement 15 des 54 études comportant un échantillon de filles et de garçons ont analysé l'efficacité de leur programme en tenant compte du sexe. Il demeure néanmoins possible que certains résultats sur les différences liées au sexe nous aient échappé.

Enfin, aucune des études recensées ne comparait différentes modalités d'intervention entre elles (cercles d'amitié, enseignement en classe, médiation dans la cour d'école, etc.), ce qui ne permettait pas de porter un jugement sur les modalités les plus efficaces auprès des filles. Ainsi, la présente synthèse ne permet pas de conclure quant aux meilleures pratiques à mettre en œuvre pour les filles, mais plutôt de générer des hypothèses de travail.

C'est dans le cadre de ces limites que cette recension sur les caractéristiques des programmes efficaces suggère qu'il est possible de prévenir ou de réduire les difficultés comportementales des filles à l'âge scolaire primaire, mais en tenant compte du type de programmes, des objectifs qui y sont visés et des modalités d'intervention. C'est ainsi que les programmes préventifs de type universel donnés en classe obtiennent un succès mitigé dans la modification des comportements agressifs chez les filles, peut-être, comme l'avancent Farrell *et al.* (2003), en raison de leur peu d'intérêt pour certaines activités de ces programmes (par exemple, le taïkido) et pour leur cible d'intervention (par exemple, diminuer l'agression physique). Certains des objectifs visés dans les programmes semblent cependant plus aptes à prévenir le développement de difficultés chez les filles. C'est le cas du développement des compétences affectives, qui entraîne une plus forte augmentation de l'affirmation de soi et une meilleure adaptation scolaire chez les filles que chez les garçons (Taylor *et al.*, 2002). Les programmes visant à augmenter le niveau de conscience de l'autre (l'empathie) et les comportements prosociaux semblent également générer plus de résultats pour les filles que pour les garçons (Grossman *et al.*, 1997 ; Menesini *et al.*, 2003). De fait, le programme *Second Step,* implanté auprès d'élèves en début de secondaire, permet de diminuer les attitudes favorables des adolescents à l'égard de l'intimidation, qu'elle soit de nature physique ou indirecte (Van Schjack-Edstrom, Frey et Beland, 2002).

Les programmes visant le développement des compétences sociales et affectives par des activités renforçant les liens d'amitié (O'Donnell, 2002) ou par la formation de réseaux de communication (Taylor *et al.*, 2002) sont également prometteurs. Ces activités semblent particulièrement efficaces lorsqu'on regroupe les filles entre elles (O'Donnell, 2002 ; Taylor *et al.*, 2002). Underwood (2003) a déjà souligné qu'il serait important de viser à développer les habiletés sociales des filles en introduisant dans les programmes des activités qui permettent de construire des amitiés avec d'autres filles et de briser l'isolement. Enfin, l'ensemble de ces constats rejoint ceux des chercheurs qui insistent sur l'importance de choisir une stratégie d'intervention s'appuyant sur les caractéristiques d'une clientèle donnée (Pauzé *et al.,* 2003). Il convient toutefois de noter que, peu importe les objectifs visés, les programmes universels uniquement donnés en classe requièrent une fréquence et une durée d'exposition élevées pour être efficaces (Grossman *et al.*, 1997 ; Taylor *et al.*, 2002).

L'efficacité des programmes d'intervention de type universel semble s'accroître lorsqu'on ajoute une composante de médiation par les pairs dans la cour d'école. Par exemple, *The Resolving Conflicts Creativity Program* (RCCP) (Aber *et al.*, 1998) contribue à freiner l'aggravation des conduites agressives et l'affaiblissement des compétences sociales, surtout lorsque les enseignants reçoivent une formation suffisante du programme et qu'ils l'appliquent sur une base régulière. De même, les évaluations du programme *Peacemakers* (Shapiro *et al.*, 2002) ont démontré une baisse significative dans les comportements agressifs des élèves ainsi qu'une diminution de la fréquence des mesures disciplinaires à la suite de l'implantation du programme. Les résultats de ces études concluent à la réduction des conflits agressifs chez les garçons et chez les filles. Les programmes de médiation par les pairs auprès des filles semblent toutefois plus prometteurs du fait que les filles comptent plus que les garçons sur les agents médiateurs pour régler leurs conflits (Johnson *et al.*, 1995) et que les agents médiateurs de sexe féminin règlent surtout les conflits d'autres filles (Cunningham *et al.*, 1998). Il est possible toutefois que les mesures habituelles des comportements d'agression physique dans ces programmes ne soient pas bien adaptées au vécu des filles. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous n'avons trouvé aucune indication que ces programmes étaient efficaces pour réduire les conflits d'agression indirecte qui se manifestent plus fréquemment chez les filles que chez les garçons dans la cour d'école (Crick et Grotpeter, 1995). Ainsi, Cunnigham *et al.* (1998) rapportent que seulement 29,1 % des conflits entre filles sont de nature physique, la majorité des conflits (70,9 %) étant de nature verbale ou indirecte.

Mis à part le programme de O'Donnell (2002) sur l'agression indirecte, nous n'avons trouvé aucune étude évaluative permettant de porter un regard critique sur les caractéristiques à privilégier dans la conception d'un programme portant sur les conduites agressives indirectes des filles d'âge scolaire primaire. Pourtant, dans le cadre de nos recherches secondaires sur Internet, nous avons répertorié trois programmes visant la réduction de ces

conduites chez les filles : *The Ophilia Project* (Talbot, 2002) ; *Girls as Friends, Girls as Foes* (Talbot, 2002) ; et *Empowerment Program and Owning Up* (Wiseman, 2002). Ces programmes diffusés à grande échelle aux États-Unis contribuent sans doute à sensibiliser le public sur les effets néfastes de l'agression indirecte. Malheureusement, aucune information ne permet de porter un regard critique sur leur impact, ces programmes n'étant pas encore évalués. Toutefois, à titre d'information, ces programmes prônent l'utilisation de stratégies qui ressemblent, à certains égards, aux caractéristiques des programmes efficaces que nous avons recensés, c'est-à-dire qui utilisent une approche visant l'entraînement, la répétition, la rétroaction et le renforcement naturel des habiletés sociales et affectives des filles. Ces programmes recommandent aussi la mise sur pied d'ateliers visant l'affirmation de soi et des interactions structurées et positives.

Notre recension a également confirmé l'importance, déjà soulignée par bien d'autres, de lier les interventions universelles à des interventions de type ciblé, menées cette fois auprès d'enfants à risque. Selon Offord et ses collaborateurs (Offord, Chmura Kraemer, Kazdin, Jensen et Harrington, 1998), les programmes de types universel et ciblé sont optimaux pour prévenir les problèmes de comportement chez les jeunes. Lorsque nous regardons les composantes des programmes de prévention ciblée, il semble que ce soient plutôt l'addition ou la complémentarité des activités menées dans l'environnement de vie de l'enfant ciblé qui sont à la base de la réussite de ces programmes. Il est important de souligner ici que nous avons trouvé peu d'informations sur l'impact des programmes de type mixte auprès des enfants ciblés, particulièrement en ce qui concerne les filles. De plus, les effets de ces programmes étaient généralement plus importants pour les garçons que pour les filles (Aber *et al.*, 1998 ; McMahon *et al.*, 2002 ; Shapiro *et al.*, 2002).

Enfin, le peu de programmes de type clinique ayant fait l'objet d'une évaluation auprès des filles ne permettent pas de tirer des conclusions fermes. Ils suggèrent néanmoins que des approches multisystémiques sont efficaces pour réduire les troubles de comportement des filles.

En dépit de toutes les incertitudes entourant leur efficacité (voir Vitaro, 2000), l'analyse des programmes passés en revue dans ce chapitre révèle certains éléments qu'il est important de considérer pour l'intervention préventive auprès des filles en difficulté de comportement d'âge scolaire primaire :

1. Au développement des habiletés comportementales et sociocognitives habituellement visé dans les programmes, ajouter un volet sur le développement des compétences affectives et sociales.
2. Recourir à des modalités d'intervention qui font appel aux relations interpersonnelles (par exemple les cercles d'amitié) et qui visent l'expression des émotions et l'affirmation de soi.
3. Favoriser les activités qui regroupent les filles entre elles.

4. Viser l'acquisition de compétences par la participation active des filles dans des activités valorisantes liées à leurs champs d'intérêt à l'école et dans la communauté.
5. Adopter une approche multimodale inclusive, c'est-à-dire une combinaison d'actions quotidiennes mobilisant tous les élèves, les enseignants, le personnel de l'école et les parents.

En terminant, il est important de rappeler que l'implantation et l'évaluation de l'impact des programmes doivent tenir compte des caractéristiques et des difficultés qui sont liées sinon propres au vécu des filles.

annexe A

DONNÉES DE LA RECENSION INTÉGRÉES DANS LES GRILLES DE CODIFICATION

Informations générales	Informations spécifiques	Description du programme
• Numéro de l'étude • Date d'extraction • Date d'évaluation • Titre de l'article • Titre de la source • Banque de données • Auteur(s) • Nom de l'évaluateur • Mots-clés • Résumé • Critères d'exclusion (nature de la population problématique, type d'étude) • Évaluation sommaire du résumé (taille de la population, type de population, aspects des programmes étudiés, protocole) • Décision de l'équipe par rapport au résumé	• But ou hypothèses de l'étude • Devis d'étude • Plan de protocole • Intervalle entre les temps de mesure • Résultats propres aux filles • Caractéristiques de l'échantillon • Groupe comparable • Lieu de sélection des participants • Consentement à l'étude • Mesures d'évaluation (variables, instruments de mesure, répondants) • Résultats	• Nom du ou des programmes • Modèle théorique ou cadre conceptuel associé • Objectifs • Formation des intervenants • Cible d'intervention • Volets d'intervention • Nombre de séances par volet • Durée des séances • Lieu d'intervention • Mode d'intervention • Contenu

annexe B

TABLEAUX SYNTHÈSES

Tableau 10.4

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE UNIVERSEL (EN CLASSE)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Plan de recherche**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum DuRant *et al.* (2001)	Prévenir la violence. Développer les habiletés à la résolution de conflits.	Violence scolaire et conflits. Habiletés sociocognitives et comportementales (résolution de problèmes, gestion de la colère, de la violence et de la pression des pairs).	13 modules présentés en classe d'environ 50 minutes chacun (jeux de rôles, projection vidéo, écrits, discussions, rétroaction, enseignement).	Quasi expérimental pré- et post-intervention avec groupe témoin. 4 écoles. Questionnaires auto-rapportés par les jeunes.	704 élèves (48,9 % garçons ; 51,1 % filles). Âge : 11 à 14 ans. 89 % Afro-Américains. Niveau socioéconomique non spécifié.	Diminution de la fréquence des conduites agressives physiques chez le groupe d'intervention comparativement à une augmentation chez le groupe contrôle. Effets similaires chez les filles et chez les garçons.
Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) Farrell *et al.* (2003)	Favoriser la prévention de la violence lors de la transition primaire – secondaire. Apprendre les étapes de la résolution de conflits.	Violence scolaire. Habiletés sociocognitives (résolution de problèmes). Habiletés sociales, émotionnelles et comportementales (respect de l'autre, amitié).	12 séances d'activités (jeux de rôles, mise en situation, Aïkido).	Quasi expérimental : pré- et post-intervention avec groupe témoin. 1 école. Questionnaires auto-rapportés par les jeunes et registre scolaire.	476 élèves (252 filles ; 224 garçons). Âge moyen : 12,9 ans. 89 % d'enfants afro-américains. Milieu socioéconomique pauvre.	Diminution des conduites agressives : les élèves qui bénéficient davantage du programme sont ceux qui ont un niveau plus élevé de problèmes de comportement à la mesure pré-intervention. Diminution des conduites agressives physiques plus marquée chez les garçons que chez les filles. Aucune réduction des suspensions disciplinaires pour les filles comparativement à une baisse chez les garçons.

Tableau 10.4 (suite)

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE UNIVERSEL (EN CLASSE)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Plan de recherche**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Second Step Program McMahon *et al.* (2000) Grossman *et al.* (1997)	Favoriser l'enseignement d'habiletés prosociales et réduire les comportements impulsifs-agressifs. Développer l'empathie. Augmenter la résolution de problèmes, la gestion de la colère.	Habiletés comportementales (autocontrôle). Habiletés socioaffectives (empathie). Habiletés sociocognitives (résolution de conflits).	30 activités (35 minutes). 16-20 semaines. Formation de deux jours offerte aux enseignants et au personnel de l'école. Rencontres en petits groupes des jeux de rôles, modelage, renforcement, rétroaction.	Expérimental. Questionnaires auto-administrés et mesures observationnelles.	714 étudiants (51 % filles). 2e et 3e année. Divers milieux socioéconomiques.	Comparés au groupe contrôle, les élèves du groupe expérimental : • utilisent moins de conduites d'agression ; • accroissent leurs conduites prosociales et neutres ; • sont moins tolérants aux agressions physiques, verbales et à l'exclusion sociale ; • perçoivent les habiletés prosociales comme moins difficiles à appliquer. Effet plus positif pour les garçons que pour les filles chez les enfants plus jeunes.
Reach Out to Schools ; Social Competency Program Taylor *et al.* (2002)	Favoriser le développement d'habiletés relationnelles, l'entraînement à la communication et le sentiment d'appartenance à la classe et à l'école.	Habiletés socio-affectives et comportementales. Habiletés sociocognitives (gestion – expression des émotions – réseaux d'amitié – communication – bris d'isolement).	Environ 75 séances de 15 à 30 minutes en classe avec cercles de discussion.	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec un groupe témoin. 1 école. Questionnaires auto-rapportés par les jeunes et les enseignants.	286 élèves (137 filles et 149 garçons). Âge : 6e année. Race blanche. Milieu socioéconomique moyen.	Programme prometteur pour les élèves qui participent sur une période de 2 ans. Amélioration de l'autocontrôle chez les garçons ; aucun changement chez les filles. Augmentation de l'affirmation de soi chez les filles, mais non chez les garçons. Meilleure adaptation socio-affective des filles participantes que des filles du groupe témoin à l'entrée au secondaire.

Tableau 10.5

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE UNIVERSEL CENTRÉS SUR L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE (EN CLASSE ET MÉDIATION PAR LES PAIRS)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Student-mediated Conflict Resolution Program Cunningham *et al.* (1998)	Prévenir et réduire les comportements agressifs à l'école.	Agression, intimidation et conflits. Médiation par les pairs. Habiletés sociocognitives (résolution de conflits). Habiletés comportementales.	Sensibilisation des directions scolaires. Illustration du processus de médiation en classe. Formation (15 heures) d'élèves à la médiation par les intervenants sociaux. Médiation (par équipe de 2) dans la cour d'école. Échanges avec les médiateurs ; postmédiation assurée par les responsables du programme.	Expérimental. Trois groupes (3 niveaux de participation : commençant le programme à différents moments, soit après 7, 11 et 14 semaines d'observation). Notes d'observation des enfants médiateurs et des assistants de recherche.	1 215 élèves. Âge : 4 à 10 ans. Ethnie non spécifiée. Divers milieux socioéconomiques.	Le personnel des écoles rapporte une diminution des agressions physiques depuis le début de la médiation par les pairs. Maintien des effets après une année. Effets significatifs chez les filles et chez les garçons.
Conflict Managers Program Johnson *et al.* (1995)	Favoriser l'amélioration des stratégies de résolution de conflits par la médiation par les pairs.	Résolution de conflits. Habiletés sociocognitives. Habiletés comportementales.	Enseignement de notions de communication et d'affirmation de soi en classe. Médiation par les pairs dans la cour d'école.	Expérimental. Observations par les enfants médiateurs et les assistants de recherche.	656 élèves. Âge : préscolaire à la 4e année. 26 % d'enfants blancs et 58 % d'enfants afro-américains. Niveau socioéconomique non spécifié.	Diminution de l'incidence d'agression physique et verbale. Augmentation générale du niveau d'entente entre les dyades à la suite d'un conflit. Effets significatifs pour les filles et les garçons. La médiation est plus utilisée par les filles que par les garçons.

Tableau 10.5 (suite)

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE UNIVERSEL CENTRÉS SUR L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE (EN CLASSE ET MÉDIATION PAR LES PAIRS)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Befriending Intervention Menesini *et al.* (2003)	Réduire les épisodes d'intimidation. Augmenter le niveau de conscience d'autrui et les comportements prosociaux.	Intimidation. Habiletés sociocognitives (attitudes prosociales). Habiletés comportementales.	Promotion des attitudes positives envers les autres en classe. Médiation par les pairs dans la cour d'école (supervision, cercles d'échange, engagement auprès des victimes, planification de soutien).	Quasi expérimental pré- et post-intervention avec groupe témoin. 2 écoles. Questionnaires aux jeunes.	293 élèves (136 filles et 157 garçons). Âge : 11 à 14 ans. Italiens. Niveau socioéconomique non spécifié.	Diminution de l'escalade des attitudes et des comportements liés à l'intimidation. Augmentation du nombre d'intimidateurs dans le groupe témoin comparativement à une stabilité pour le groupe d'intervention. Effets significatifs pour les filles et pour les garçons. Augmentation des attitudes positives envers les victimes plus importante chez les filles que chez les garçons.

Tableau 10.6

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE UNIVERSEL CENTRÉS SUR LA COMMUNAUTÉ (EN CLASSE ET DANS LA COMMUNAUTÉ)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Reach for Health Community Youth Service Program O'Donnell *et al.* (1999)	Réduire l'incidence des problématiques (drogue, alcool, MTS, VIH, violence, grossesse). Faire vivre aux jeunes un sentiment d'efficience.	Violence. Habiletés sociocognitives. Habiletés socio-affectives (*empowerment*). Habiletés comportementales.	En classe : jeux de rôles, discussions, enseignement. Bénévolat dans la communauté. 35 sessions en classe ; 3 h/sem dans la communauté.	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec un groupe témoin. Relance (intervalle non spécifié). Questionnaires aux jeunes.	972 élèves. 7e et 8e année. 79,8 % minorité ethnique. Milieux urbains.	Diminution des comportements violents pour les jeunes qui ont participé aux deux volets du programme. Le volet à la communauté contribuerait aux changements. Effets significatifs chez les filles et les garçons.
The Friendship Group Program for Relational Aggression and Victimization O'Donnell (2002)	Apprendre les éléments liés à l'agression indirecte. Amélioration des conduites agressives.	Agression relationnelle. Victimisation. Habiletés socio-affectives (affirmation de soi). Habiletés comportementales (comportements prosociaux).	Camp d'été. 6 rencontres de groupe de 60 minutes. Généralisation des enseignements dans les autres activités du camp (enseignement et jeux de rôles [agresseur, victime et témoin], lectures, discussions et billets d'amitié).	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec groupe témoin. Nomination par les pairs. Questionnaires auto-rapportés pour les filles et l'intervenante.	8 filles. Âge : 10 et 11 ans. Ethnie et niveau socioéconomique non spécifiés.	Diminution de l'agression indirecte. Augmentation de l'affirmation de soi et des comportements prosociaux chez les filles qui participent au programme.

Tableau 10.7

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE MIXTE (UNIVERSEL ET CIBLÉ)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Resolving Conflict Creatively Program (RCCP) Aber *et al.* (1998)	Apprendre des conduites alternatives face aux conflits. Promouvoir la résolution de conflits.	Prévention de la violence. Habiletés socioaffectives (écoute active, affirmation de soi). Habiletés sociocognitives (résolution de conflits). Habiletés comportementales.	25 rencontres de formation avec les enseignants. 30 activités en classe d'une heure chacune (enseignement, jeux de rôles, interview, tempêtes d'idées en classe). Médiation par les pairs. Interventions ciblées.	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec groupe témoin. 2 mesures de relance, à 26 et 52 semaines. Questionnaires aux jeunes.	5 053 élèves (47,9 % filles ; 52,1 % garçons). Âge moyen : 9,5 ans. 2e-6e année. 82 % Afro-Américains. Milieu socioéconomique pauvre.	Amélioration de la cognition sociale, mais non des comportements agressifs. L'impact est plus grand chez les jeunes ciblés qui suivent davantage de leçons. Diminution des compétences apprises chez les filles au post-test et aucune diminution à cet égard chez les garçons.
The Pacemakers Program Shapiro *et al.* (2002)	Apprendre les avantages de la non-violence. Développer des habiletés psychosociales.	Conduites agressives. Habiletés sociocognitives (résolution de conflits). Habiletés socio-affectives (gestion des émotions, estime de soi).	Les enseignants reçoivent 8 heures de formation sur le réinvestissement des contenus appris dans le programme. 17 activités de 45 minutes chacune sont présentées en classe (jeux de rôles, écrits, rétroactions, discussions, lectures, dessins, histoires). Interventions ciblées.	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec groupe témoin. 1 école. Questionnaires aux jeunes et observations par les enseignants.	1 294 élèves (647 filles et 647 garçons). Âge : 4e et 5e année. 88 % enfants afro-américains. 32 % venant d'un milieu socioéconomique très pauvre.	Diminution de l'incidence des conduites agressives, des mesures disciplinaires et des suspensions. Amélioration des connaissances liées aux conduites agressives. Programme efficace chez les filles et les garçons pour réduire les attitudes positives face à la non-violence. Amélioration des connaissances psychosociales plus importante chez les garçons que chez les filles. Diminution plus importante des comportements violents chez les garçons que chez les filles.

Tableau 10.7 (suite)

PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE MIXTE (UNIVERSEL ET CIBLÉ)

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Cognitive-Ecological Approach *Metropolitan Area Child Study Research Group,* 2002	Diminuer les conduites agressives. Augmenter les comportements prosociaux. Augmenter le rendement scolaire. Augmenter les habiletés parentales et la communication.	Habiletés socio-affectives (écoute active, affirmation de soi). Habiletés sociocognitives (résolutions de conflits). Habiletés comportementales. Performance scolaire. Relation parent-enfant.	28 semaines (sur 2 ans) de rencontres de groupe sur la relation avec les pairs. 22 semaines d'intervention familiale. Aide aux devoirs.	Quasi expérimental ; Pré- et post-intervention avec groupe témoin. 5 écoles. Questionnaires aux enseignants et aux pairs	4 471 élèves. 2 181élèves à haut risque. 60,7 % de garçons. 15,5 % de race blanche. Niveau socioéconomique très faible.	Les comportements d'agression diminuent seulement chez les élèves à haut risque en début de scolarisation. Effets significatifs pour les garçons et pour les filles.
Bully Proofing Your School Program Rahey et Craig (2002) Garrity *et al.* (1996)	Accroître la compréhension du phénomène de l'intimidation et diminuer son incidence.	Intimidation et victimisation. Les mécanismes en cause dans l'intimidation. Habiletés socio-affectives (écoute active, affirmation de soi). Habiletés sociocognitives (résolutions de conflits). Habiletés comportementales.	12 rencontres de 45 minutes en classe (jeux de rôles, marionnettes, enseignement, tempêtes d'idées). Renforcement ; dans la cour d'école : Médiation par des élèves de 7e année (formés et suivis chaque semaine). Interventions ciblées pour les élèves identifiés agresseurs par les enseignants (45 min x 12 sem). Séances de sensibilisation pour les enseignants (3 rencontres). Soutien aux besoins des responsables du programme.	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec groupe témoin. 2 écoles. Questionnaires aux jeunes, aux parents, aux pairs et aux enseignants.	254 filles et 237 garçons. Âge : 1re à 8e année. 97 % de race blanche. Niveau socioéconomique non spécifié.	La victimisation diminue seulement chez les élèves plus âgés. Il augmente chez les plus jeunes. Selon les pairs, les filles bénéficient plus du programme que ne le font les garçons. Aucune diminution des conduites d'intimidation pour les élèves ciblés.

Tableau 10.8

PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TYPE CLINIQUE

Programme				Évaluation du programme		
Nom du programme et auteurs	**Objectifs du programme**	**Problématiques et habiletés travaillées**	**Description de l'intervention et des activités**	**Devis Mesures Répondants**	**Caractéristiques de l'échantillon**	**Résultats généraux et différences liées au sexe**
Cognitive Problem Solving Skills Training et Parent Management Training. Kazdin et Whitley (2003)	Apprendre la résolution de problèmes (enfants et certains parents). Améliorer les pratiques parentales.	Conduites antisociales et agressives. Liens entre les conditions parentales et les conduites des enfants. Habiletés sociocognitives des jeunes (résolution de problèmes). Habiletés sociocognitives et socio-affectives des parents (volet 1 – pratiques parentales ; volet 2 – résolution de problèmes).	20 à 25 rencontres individuelles pour les enfants : jeux de rôles, rétroaction positive et modelage. 16 rencontres individuelles pour les parents : discussion (aptitudes parentales). Certains parents reçoivent un volet additionnel de 4 rencontres individuelles : discussion (résolution de problèmes afin de réduire le stress parental).	Quasi expérimental ; pré- et post-intervention avec groupe témoin. Questionnaires aux parents.	127 enfants (27 filles et 100 garçons recrutés en pédopsychiatrie). Âge : 6 à 14 ans. Ethnie et niveau socioéconomique non spécifiés.	Diminution des troubles de conduite chez les enfants dont les parents participent au volet d'intervention additionnelle. Amélioration des relations familiales pour ces familles. Effets significatifs pour les filles et les garçons. Aucune différence entre le niveau de stress des parents des filles et celui des parents des garçons.
The Earlscourt Girls Connexion Walsh *et al.* (2002) Levene (1997)	Prévenir le décrochage scolaire et les difficultés comportementales et émotives.	Troubles de comportement intériorisés et extériorisés. Habiletés sociocognitives. Habiletés comportementales.	22 rencontres de groupe pour les filles (jeux de rôles, vidéos, écrits, rétroactions, discussions, enseignement). Groupes pour les parents. Pratiques parentales. 14 rencontres mères-filles (gestion de la colère).	Quasi expérimental : pré- et post-intervention avec groupe témoin. Relance à 6 mois. Questionnaires aux parents.	170 filles (recrutées en pédopsychiatrie). Âge : 5 à 11 ans. Ethnie et niveau socioéconomique non spécifiés.	Diminution significative des troubles de comportement extériorisés des filles du groupe d'intervention, comparativement aux filles du groupe de contrôle.

BIBLIOGRAPHIE

Aber, J.L., Jones, S.M., Brown, J.L., Chaudry, N. et Samples, F. (1998). « Resolving Conflict Creatively : Evaluating the Developmental Effects of a School-based Violence Prevention Program in Neighbourhood and Classroom Context », *Developmental and Psychopathology, 10*, 187-213.

Ang, R.P. et Hugues, J.N. (2001). « Differential Benefits of Skills Training with Antisocial Youth Based on Group Composition : A Meta-analytic Investigation », *School Psychology Review, 3*(2), 164-185.

Boisjoli, M. et Vitaro, F. (2005). « Quels sont les paramètres qui peuvent influencer l'efficacité des programmes d'entraînement aux habiletés sociales auprès d'enfants agressifs ? », *Revue de psychoéducation, 34*(2), 331-354.

Bouchard, S. et Cyr, C. (1998). *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherché et pratique*, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bowen, F., Desbiens, N., Rondeau, N. et Ouimet, I. (2000). « La prévention de la violence et de l'intimidation en milieu scolaire », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les jeunes*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 165-229.

Brestan, E.V. et Eyberg, S.M. (1998). « Effective Psychosocial Treatments of Conduct-disordered Children and Adolescents : 29 Years, 82 Studies, and 5,272 Kids », *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 180-189.

Cairns, R.B. et Cairns, B.D. (1994). *Lifelines and Risks : Pathways of Youth in Our Time*, New York : Cambridge University Press.

Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire : comprendre, prévenir, intervenir*, Avis au ministre de l'Éducation.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment », *Child Development, 66*, 710-722

Crick, N.R. et Zahn-Waxler, C. (2003). « The Development of Psychopathology in Females and Males : Current Progress and Future Challenges », *Development and Psychopathology, 15*(3), 719-742.

Cunningham, C.E., Cunningham, L.J., Martorelli, V., Tran, A., Young, J. et Zacharias, R. (1998). « The Effects of Primary Division, Student-mediated Conflict Resolution Programs on Playground Aggression »., *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, *39*(5), 653-662.

Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) (2001). <www.york.ac.uk/inst/crd/report4.htm>.

Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2004). « Frequency of Mental Health Disorders in a Sample of Elementary School Students Receiving Special Educational Services for Behavioral Difficulties », *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 769-775.

DuRant, R.H., Barkin, S. et Krowchuk, D.P. (2001). « Evaluation of a Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum for Sixth-Grade Students », *Journal of Adolescent Health, 28*, 386-393.

Durlak, J.A. (1995). « Understanding Meta-analyses », dans L.G. Grimm et P.R. Yarnold (dir.), *Reading and Understanding Multivariate Statistics*, Washington, DC : APA, 319-352.

Farrell, A.D. et Meyer, A.L. (1997). « The Effectiveness of a School-based Curriculum for Reducing Violence among Sixth Grade Students », *American Journal of Public Health*, *87*, 979-984.

Farrell, A.D., Meyer, A., Sullivan, T.N. et Kung, E.M. (2003). « Evaluation of the Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) Seventh Grade Violence Prevention », *Curriculum Journal of Child and Family Studies*, *12*(1), 101-120.

Gagnon, C. et Vitaro, F. (2000). « La prévention du trouble des conduites, avec centration sur les comportements violents », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents,* Tome II*, Les problèmes externalisés,* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Gerten, A. (2000). « Guidelines for Intervention with Children and Adolescents Diagnosed with Conduct Disorder », *Social Work in Education*, *22*(3), 132-144.

Grossman, D.C., Neckerman, H.J., Koepsell, T.D., Liu, P., Asher, K.N., Beland, K., Frey, K. et Rivara, F.P. (1997). « Effectiveness of a Violence Prevention Curriculum among Children in Elementary School : A Randomized Controlled Trial », *Journal of the American Medical Association, 277*(20), 1605-1611.

Health Technology Assessment (HTA) DATABASE. <www.hta.nhsweb.nhs.uk>.

Jackson, P. (1989). « La méthodologie des recensions d'écrits », *Comportement humain*, *3*, 11-28.

Johnson, D.W., Johnson, R., Cotton, B., Harris, D. et Louison, S. (1995). « Using Conflict Managers to Mediate Conflicts in an Inner-City Elementary School », *Mediation Quarterly, 12*(4), 379-390.

Kazdin, A. (1997) « Practitioner Review : Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(2), 161-178.

Kazdin, A.E. et Whitley, M.K. (2003). « Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 504-515.

Kempf-Leonard, K. et Sample, L.L. (2000). « Disparity Based on Sex : Is Gender-Specific Treatment Warranted ? », *Justice Quarterly, 17*(1), 89-128.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Piha, J., Puura, K. et Tamminen, T. (1998). « Bullying and Psychiatric Symptoms among Elementary School-age Children », *Child Abuse and Neglect, 22*, 705-717.

McMahon, S.D. et Washburn, J.J. (2003). « Violence Prevention : An Evaluation of Program Effects with Urban African-American Students », *The Journal of Primary Prevention, 24*(1), 43-62.

McMahon, S.D., Washburn, J., Felix, E.D., Yakin, J. et Childrey, J. (2000). « Violence Prevention : Program Effects on Urban Preschool and Kindergarten Children », *Applied and Preventive Psychology, 9*, 271-281.

Menesini, E., Codecasa, E., Benelli, B. et Cowie, H. (2003). « Enhancing Children's Responsibility to Take Action against Bullying : Evaluation of a Befriending Intervention in Italian Middle Schools », *Aggressive Behavior, 29*, 1-14.

Metropolitain Area Child Study (2002). « A Cognitive Ecological Approach to Preventing Aggression in Urban Settings: Initial Outcomes for High-risk Children », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70,* 179-194.

Ministère de l'Éducation du Québec (1999). « Une école adaptée à tous les élèves », *Projet de politique de l'adaptation scolaire.*

Mrazek, P.J. et Haggerty, R.J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders : Frontiers for Preventive Intervention Research*, Washington : National Academy Press.

Nagle, D.W., Erdley, C.A., Carpenter, E.M. et Newman, J.E. (2002). « Social Skills Training as a Treatment for Aggressive Children and Adolescents : A Developmental-clinical Integration », *Aggression and Violent Behaviour, 7,* 169-199.

O'Donnell, A.S. (2002). « Implementation and Evaluation of a Treatment Program for Relational Aggression and Victimization with Preadolescent Girls », *Clinical Dissertation,* San Diego, CA : California School of Professional Psychology, 231.

O'Donnell, L., Stueve, A., San Doval, A., Duran, R., Atnafou, R., Haber, D., Johnson, N., Tang, J., Bass, J. et Piessens, P. (1999). « Violence Prevention and Young Adolescents' Participation in Community Youth Service », *Journal of Adolescent Health, 24*, 28-37.

Offord, D.R., Chmura Kraemer, H., Kazdin, A.E., Jensen, P.S. et Harrington, R. (1998). « Lowering the Burden of Suffering from Child Psychiatric Disorder : Trade-offs among Clinical, Targeted and Universal Interventions », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(7), 686-694.

Olweus, D (1987). « Bully/victim Problems among School Children in Scandinavia », dans J.P. Myklebust et R. Ommundsen (dir.), *Psykologprofesjonen mot ar 2000*, Oslo : Universitetsforlaget.

Pauzé, R., Joly, J. et Poitras, L. (2003). *Proposition d'un programme d'intervention pour les jeunes âgés de 6 à 17 ans référés à l'application des mesures des Centres jeunesse pour des problèmes de comportements sérieux.* Document de travail, Sherbrooke : Centres jeunesse de l'Estrie.

Piolat, A. (2002). *La recherche documentaire. Manuel à l'usage des étudiants, doctorants et jeunes chercheurs*, Marseille : Éditions Solal, 150.

Rahey, L. et Craig, W.M. (2002). « Evaluation of An Ecological Program to Reduce Bullying in Schools », *Canadian Journal of Counselling,* 281-296.

Seeman, H. (2000). *Preventing Classroom Discipline Problems : A Guide for Educators*, 3e éd., Lancaster, MA : Scarecrow Press, Technomics Books.

Shapiro, J.P., Burgoon, J.D., Welker, C.J. et Clough, J.B. (2002). « Evaluation of the Peacemakers Program : School-based Violence Prevention for Students in Grades Four to Eight », *Psychology in the Schools, 39*(1), 87-100.

Smith, P.K. et Sharp, S. (1994). « The Problem of School Bullying », dans P.K. Smith et S. Sharp (dir.), *School Bullying : Insights and Perspectives,* Londres : Routledge.

Stouthamer-Loeber, M. et Loeber, R. (1988). « Parents as Intervention Agents for Children with Conduct Problems and Juvenile Offenders », *Child and Youth Services, 11*(1), 127-148.

Talbot, M. (2002). « Mean Girls : The Movement to Tame Them », *The New York Times Magazine,* 24-65.

Taub, J. (2002). « Evaluation of the Second Step Violence Prevention Program at a Rural Elementary School », *School Psychology Review, 31*, 186-200.

Taylor, C.A., Liang, B., Tracy, A.J., Williams, L.M. et Seigle, P. (2002). « Gender Differences in Middle School Adjustment, Physical Fighting, and Social Skills : Evaluation of a Social Competency Program », *The Journal of Primary Prevention, 23*(2), 259-272.

Tolan, P.H. et Mitchell, M.E. (1990). « Families and Therapy of Antisocial and Delinquent Behavior », *Journal of Psychotherapy and Family, 6*, 29-48.

Underwood, M.K. (2003). *Social Aggression among Girls,* New York : Guilford Press.

Van Schojack-Edstrom L., Frey, K.S. et Beland, K. (2002). « Changing Adolescents' Attitudes about Relational and Physical Aggression : An Early Evaluation of a School-based Intervention », *School Psychology Review, 31*(2), 201-216.

Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. (2005). « L'agression indirecte : un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles ? », *Revue de criminologie, 38*(1), 9-37.

Vitaro, F. (2000). « Évaluation des programmes de prévention : principes et procédures », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents,* Tome II*, Les problèmes externalisés,* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Walsh, M.M., Pepler, D.J. et Levene, K.S. (2002). « A Model Intervention for Girls with Disruptive Behaviour Problems : The Earlscourt Girls Connection », *Canadian Journal of Counselling/Revue canadienne de counselling, 36*(4), 297-311.

Wiseman, R. (2002). *Queen Bees and Wannabees : Helping Your Daughter Survive Cliques, Gossip, Boyfriends, and Other Realities of Adolescents*, New York : Crown Publishers.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L. et Karstadt, L. (2000). « The Association between Direct and Relational Bullying and Behaviour Problems among Primary School Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 989-1002.

Xie, H., Cairns, B.D., Cairns, R.B. (2005). « The Development of Aggressive Behaviors among Girls : Measurement Issues, Social Functions and Differential Trajectories », dans D. Pepler, K. Madsen, C. Webster, et K. Levene (dir.). *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Hillsdale, NJ : Erlbaum.

chapitre 11

CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS DES FILLES EN DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT QUI DÉCROCHENT DE L'ÉCOLE AU SECONDAIRE

Laurier Fortin
Université de Sherbrooke

Anne Lessard
Université de Sherbrooke

Diane Marcotte
Université du Québec à Montréal

Égide Royer
Université Laval

Pierre Potvin
Université du Québec à Trois-Rivières

Remerciements

Cette étude a été réalisée grâce aux fonds du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).

1. SITUATION DU DÉCROCHAGE SCOLAIRE CHEZ LES ADOLESCENTES ET LES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT

Au cours des dernières années, le taux de décrochage scolaire pour les élèves de 19 ans est demeuré stable. Ce taux varie toutefois selon le genre, car il est de 35,4 % pour les garçons et de 20,7 % pour les filles (MEQ, 2004). Ces taux sont particulièrement élevés pour les jeunes qui présentent des difficultés de comportement, car seulement 14 % obtiennent un diplôme secondaire. Ces statistiques suggèrent qu'il existe un lien très étroit entre les difficultés de comportement et le décrochage scolaire.

De très nombreuses études ont été consacrées à la question du décrochage scolaire au cours des deux dernières décennies. S'il est de plus en plus reconnu que plusieurs facteurs ou cumul d'événements amènent les élèves à quitter prématurément l'école (Battin-Pearson, Newcomb, Abbott, Hill, Catalano et Hawkins ; 2000 ; Beekhoven et Dekkers, 2005 ; Jimerson, Egeland, Sroufe et Carlson, 2000 ; Rosenthal, 1998), les difficultés de comportement semblent constituer un facteur déterminant. Ainsi, certaines études ont montré que ces difficultés sont des prédicteurs précoces du décrochage scolaire (Ensminger et Slusarcick, 1992 ; Garnier, Stein et Jacobs, 1997), leur sévérité à la fin du primaire étant rapportée comme le meilleur facteur pour prédire le décrochage scolaire (Jimerson *et al.,* 2000). En outre, parmi les différents modèles théoriques explicatifs du décrochage scolaire, Battin-Pearson *et al.* (2000) observent que les comportements déviants et le faible rendement scolaire chez les adolescents sont les variables qui contribuent le plus à augmenter la probabilité du décrochage.

Certaines études soutiennent l'idée que la relation entre les difficultés de comportement et le décrochage pourrait être différente chez les filles. Picard, Fortin et Bigras (1995) étudient les liens entre les difficultés de comportement, les habiletés sociales et le décrochage scolaire. Comparées aux garçons, les filles montrent plus de coopération, elles sont plus réceptives aux exigences du milieu et elles présentent moins d'impulsivité et de comportements antisociaux. Toutefois, celles qui décrochent démontrent plus de difficultés de comportement et moins d'habiletés sociales que celles qui persévèrent. Fortin, Royer, Potvin, Marcotte et Yergeau (2004) rapportent que les variables associées au risque de décrochage varient selon le genre. En effet, cinq variables sont fortement associées aux garçons et trois sont fortement associées aux filles. Par ordre d'importance pour les garçons, il y a la dépression,

le manque de cohésion familiale, les conflits familiaux, le peu de soutien affectif des parents et les attitudes négatives des enseignants. On retrouve donc des variables personnelles, familiales et scolaires. Mais les variables associées au risque de décrochage chez les filles sont essentiellement personnelles et familiales. Par ordre d'importance, il y a la dépression, le peu de cohésion familiale et les problèmes d'organisation familiale.

En dépit du nombre élevé de travaux effectués, il existe encore peu de données sur les liens entre les difficultés de comportement et le décrochage scolaire chez les filles. Cette lacune peut sans doute s'expliquer par le fait que, comparativement aux garçons, les filles sont à la fois moins nombreuses à présenter des difficultés de comportement et moins nombreuses à décrocher de l'école (MEQ, 2004). Quoi qu'il en soit, la plupart des études réalisées sur les caractéristiques associées au décrochage scolaire rapportent leurs résultats de manière indifférenciée selon le genre. Pourtant, connaître les caractéristiques des filles en difficulté de comportement qui décrochent et celles qui obtiennent leur diplôme est essentiel pour mieux comprendre cette problématique et, éventuellement, pour mettre en place des programmes de prévention au cours du secondaire.

Dans ce chapitre, nous tenterons d'apporter un nouvel éclairage sur cette problématique à partir des résultats d'une étude longitudinale de neuf ans que nous avons menée sur les difficultés d'adaptation sociale et scolaire d'élèves recrutés au tout début du secondaire. Nos objectifs sont : *i*) d'examiner le lien entre les difficultés de comportement et le décrochage scolaire chez les filles ; *ii*) de déterminer les caractéristiques personnelles, familiales et scolaires associées au décrochage chez les filles qui ont des difficultés de comportement ; *iii*) de définir les parcours qui conduisent ces filles au décrochage scolaire.

2. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE LONGITUDINALE SUR LES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIALE

2.1. Participants

L'échantillon provient de l'étude longitudinale sur les difficultés d'adaptation scolaire et sociale de Fortin, Marcotte, Royer et Potvin menée entre 1996 et 2005. En 1996, l'échantillon comptait 808 élèves (dont 376 filles) de la ville de Québec (151 élèves), de Trois-Rivières (346 élèves) et de Sherbrooke (217 élèves). Les participants avaient entre 12 et 13 ans et étaient en première secondaire. Selon les indicateurs socioéconomiques du MEQ (2002), les cohortes de Sherbrooke et de Québec étaient situées dans des quartiers socioéconomiques plutôt défavorisés, alors que celle de Trois-Rivières était dans un quartier de classe sociale moyenne.

Pour chacune des cinq années du secondaire, le critère de difficultés du comportement a été attribué lorsque le score d'une élève à l'échelle de problèmes de comportement externalisés du Questionnaire sur les habiletés sociales (Gresham et Elliott, 1990) se situait au-delà d'un écart-type du score moyen du groupe de filles à chaque temps de mesure donné. A partir de ce critère, 102 filles ont présenté des difficultés de comportement sur une période d'au moins un an au cours des cinq années du secondaire, alors que 274 n'en ont présenté aucune. Les décrocheuses ont été identifiées huit ans après le début du secondaire et les critères étaient que l'élève ne fréquentait pas l'école et n'avait pas obtenu un des diplômes du secondaire.

2.2. Mesures

2.2.1. *Délinquance autorévélée* (Le Blanc, 1994)

Cette mesure comprend 29 items autorapportés par l'élève évaluant les délits et diverses activités délinquantes (le vandalisme, les vols mineurs, les vols graves, les agressions physiques, la consommation de drogue, la consommation d'alcool et les autres comportements). L'alpha standardisé est de 0,82. Ce questionnaire montre une très bonne validité discriminante, car les adolescents délinquants se distinguent des autres adolescents sur la très grande majorité des échelles et sous-échelles.

2.2.2. *Inventaire de dépression de Beck* (Beck, 1978)

Traduit en français par Bourque et Beaudette (1982), cette mesure autorapportée comprend 21 items permettant d'évaluer l'intensité des symptômes affectifs, comportementaux, cognitifs et somatiques de la dépression. Les qualités psychométriques de l'inventaire ont été confirmées auprès d'adolescents québécois, les coefficients de consistance interne variant entre 0,86 et 0,88.

2.2.3. *Questionnaire sur les habiletés sociales* (Gresham et Elliott, 1990)

Traduction du *Social Skills Rating System*, ce questionnaire administré à l'enseignant fournit une évaluation multivariée des comportements sociaux des jeunes à l'école, tels que les habiletés sociales (coopération, contrôle de soi et affirmation de soi) et les problèmes de comportement extériorisés. Des analyses factorielles en composantes principales avec rotation varimax auprès de 810 élèves du secondaire indiquent que la version québécoise possède la même structure factorielle que la version américaine (Fortin, Royer, Marcotte, Potvin et Joly, 2001). Les coefficients de consistance interne varient entre 0,79 et 0,92.

2.2.4. *Les stratégies d'adaptation* (Lazarus et Folkman, 1984)

Ce questionnaire a été traduit et adapté par Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer et Wright (1995). Il mesure trois types de stratégies d'adaptation, soit la recherche de soutien social, la réévaluation positive/résolution de problèmes et la distanciation/évitement. La version abrégée qui s'adresse à l'élève comprend 21 items. Des coefficients de consistance interne variant entre 0,61 et 0,81 ont été obtenus avec des échantillons d'adolescents québécois.

2.2.5. Analyse des dossiers scolaires

Le dossier permet de colliger les résultats scolaires en français et en mathématiques ainsi que l'absentéisme scolaire.

2.2.6. *Échelle de l'environnement de la classe*

Traduction du *Classroom Environment Scale* (Moos et Trickett, 1987), cet instrument administré à l'élève permet d'évaluer le climat social de la classe. La version abrégée comprend 45 énoncés de 9 échelles (engagement, affiliation aux pairs, soutien de l'enseignant, orientation au travail, compétition, ordre et organisation, clarté des règlements, contrôle de l'enseignant, innovation pédagogique). La cohérence interne est adéquate (alpha de Cronbach variant entre 0,52 et 0,75), tout comme la validité de convergence avec d'autres instruments (r de 0,16 à 0,40).

2.2.7. *Échelle d'attitudes de l'enseignant envers l'élève* (Potvin et Rousseau, 1991)

Cet inventaire évalue les attitudes des enseignants. Il est composé de 18 adjectifs bipolaires dont chaque paire peut prendre une valeur de −3 à +3 avec un total minimum de −54 et un maximum de +54. Il permet d'évaluer les attitudes positives ou négatives de l'enseignant envers l'élève. La fidélité de l'instrument est adéquate (alpha de 0,50 à 0,86) et le degré de corrélation des items est de 0,51 à 0,94.

2.2.8. *Style parental*

Traduction de *Parental Style* (Steinberg, Lamborn, Dornbusch et Darling, 1992), ce questionnaire s'adresse à l'élève et comprend trois échelles : l'engagement parental (12 items), l'encadrement parental (6 items) et l'encouragement à l'autonomie (6 items). Des analyses factorielles en composantes principales avec rotation oblique auprès de 145 élèves du secondaire indiquent que la version québécoise se compare à la version américaine. Les indices de consistance interne sont tout à fait satisfaisants (alpha de 0,71 à 0,87) (Deslandes, Bertrand, Royer et Turcotte, 1995).

2.2.9. *Participation parentale au suivi scolaire* (Epstein, Connors et Salinas, 1993)

Ce questionnaire a été traduit et validé au Québec par Deslandes *et al.* (1995). Il est composé de 20 énoncés adressés à l'élève et évaluant la participation des parents dans 20 activités à la maison ou à l'école. Ces énoncés sont répartis en cinq sous-échelles : le soutien affectif des parents (alpha de 0,78), la communication avec les enseignants (alpha de 0,68), les interactions entre parents et adolescents (alpha de 0,73), la communication parents-école (alpha de 0,56) et la communication parents-adolescents (alpha de 0,64).

2.3. Procédure

Toutes les participantes ont été rejointes par l'entremise de l'enseignant. Ce dernier a été informé de l'étude par la direction d'école, puis rencontré par un des expérimentateurs qui lui a expliqué les objectifs de l'étude et a sollicité sa participation. Les parents ou tuteurs légaux ont ensuite été approchés afin d'accorder leur consentement écrit et de recevoir la garantie de la confidentialité des informations recueillies. Le pourcentage d'élèves qui ont accepté de participer était de 78,1 %. Les questionnaires ont été administrés en groupe classe à tous les jeunes par des assistants de recherche au cours des mois d'octobre et novembre et au cours des mois de mars et avril et en même temps dans les trois sites chaque année pendant les cinq années du secondaire. Chaque temps de mesure représente une année scolaire et comprend les deux évaluations. L'enseignant responsable du groupe a répondu aux questionnaires d'habiletés sociales et l'échelle d'attitudes de l'enseignant pour chacun des élèves de son groupe au cours du mois d'avril. Le décrochage des élèves est déterminé à partir du code permanent de l'élève et de la banque d'information du MEQ huit ans après le début du secondaire du jeune alors qu'il avait 20 ans.

3. DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT CHEZ LES FILLES ET DÉCROCHAGE SCOLAIRE

L'étude longitudinale a mis en évidence un résultat assez inattendu : la grande majorité des filles qui présentent des difficultés de comportement arrivent à obtenir leur diplôme d'études secondaires. En effet, parmi les 102 filles présentant de telles difficultés, seules 15 % ($n = 16$) ont décroché de l'école. Ce pourcentage est, en fait, comparable à celui rapporté par le MEQ (2004) pour le taux de décrochage chez les filles en général, peu importe qu'elles présentent ou non des troubles de comportement. Toutefois, chez les 274 filles de l'étude qui n'ont pas eu de difficultés comportementales au cours de leur secondaire,

ce pourcentage ne s'élève qu'à 8,8 %. Cette différence entre les groupes, si elle n'est pas statistiquement significative, demeure relativement proche du seuil de signification [$Khi^2(1,330) = 3,46$; $p = 0,06$][1].

Le fait que le lien entre les difficultés de comportement et le décrochage scolaire ne se manifeste que comme une tendance chez les filles peut être attribuable au faible nombre de décrocheuses dans l'échantillon, ce qui affecte la puissance statistique nécessaire à l'observation de différences significatives entre les groupes. Par conséquent, deux autres stratégies ont été utilisées pour atteindre les autres objectifs poursuivis dans l'étude. D'une part, pour déterminer les caractéristiques associées au décrochage scolaire chez ces filles, nous avons comparé les caractéristiques personnelles, familiales et scolaires des filles en difficulté de comportement qui ont décroché ou non de l'école avec celles des filles qui ne présentent pas de difficultés et qui ont poursuivi leurs études (groupe témoin). D'autre part, afin de déterminer les parcours qui conduisent ces filles au décrochage scolaire, nous avons réalisé quatre études de cas de filles ayant quatre trajectoires différentes de difficultés de comportement.

4. CARACTÉRISTIQUES DES DÉCROCHEUSES QUI PRÉSENTENT DES DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT

La comparaison entre les trois groupes de filles (1- avec difficultés de comportement et décrocheuses, 2- avec difficultés de comportement et non décrocheuses et 3- sans difficultés de comportement et non décrocheuses) montre que les filles en difficultés de comportement et décrocheuses se différencient significativement des deux autres groupes sur plusieurs caractéristiques personnelles et scolaires. Le tableau 11.1 montre les caractéristiques sur lesquelles des différences sont significatives ou tendent vers la signification. Au niveau personnel, les filles en difficulté de comportement et décrocheuses présentent des niveaux de coopération en classe ($F = 31,84$; $p < 0,001$) et de contrôle de soi ($F = 10,54$; $p < 0,001$) plus faibles que les deux autres groupes. Leur faible niveau de coopération en classe se traduit par le non-respect des consignes et représente une incapacité à se conformer aux demandes de l'enseignant. Par conséquent, ces filles sont confrontées à des conflits avec leurs enseignants. Aussi, elles font preuve d'un faible niveau de contrôle de soi, ce qui donne lieu à des réactions négatives envers la critique et à leur incapacité d'accepter les idées des autres. Ce peu de maîtrise de leurs humeurs les amène à s'engager

1. Notre étude longitudinale montre cependant un lien statistiquement significatif entre la présence de difficultés de comportement et le décrochage scolaire chez les garçons ($p < 0,001$). On observe, notamment, que 30 % des garçons présentant des difficultés de comportement ont abandonné l'école, comparativement à 9,8 % chez ceux qui n'ont pas manifesté de telles difficultés.

Tableau 11.1

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES, SCOLAIRES ET FAMILIALES DISTINGUANT LES TROIS GROUPES DE FILLES

	Filles en difficulté de comportement				
Caractéristiques	Décrocheuses (n = 16) Moyenne (é.t.)	Non-décrocheuses (n = 86) Moyenne (é.t.)	Groupe témoin (n = 86) Moyenne (é.t.)	F[a]	*Post hoc* LSD
Variables personnelles					
• Délits	4,64 (2,80)	4,47 (3,70)	2,59 (2,44)	8,66***	1, 2 < 3
• Agressions physiques	0,94 (1,18)	0,98 (1,27)	0,44 (0,86)	5,44	
• Dépression	12,20 (9,45)	11,07 (1,77)	7,66 (7,54)	3,48	
• Coopération	12,81 (4,10)	16,34 (3,59)	18,78 (2,01)	31,84***	1 < 2 < 3
• Contrôle de soi	10,12 (4,34)	14,06 (3,39)	15,04 (4,36)	10,54***	1 < 2 < 3
• Affirmation de soi	8,50 (3,75)	10,88 (4,61)	10,75 (4,66)	1,89	
• Évitement	1,58 (0,60)	1,39 (0,53)	1,44 (0,60)	0,73	
• Réévaluation positive	1,52 (0,51)	1,54 (0,52)	1,67 (0,49)	1,55	
Variables scolaires					
• Notes en français	64,00 (7,20)	75,00 (9,44)	79,00 (8,21)	17,51***	1 < 2 < 3
• Notes en mathématiques	64,00 (9,91)	74,00 (13,52)	80,24 (10,95)	13,16***	1 < 2 < 3
• Engagement (classe)	1,69 (1,44)	1,83 (1,35)	1,80 (1,39)	0,36	
• Affiliation aux pairs	2,88 (1,89)	3,12 (1,04)	3,23 (10,07)	0,81	
• Soutien enseignant	2,50 (1,09)	2,20 (1,54)	2,34 (1,44)	0,36	
• Orientation travail	2,56 (1,15)	2,67 (1,02)	3,12 (1,05)	4,55	
• Compétition	1,31 (1,04)	1,23 (0,93)	1,19 (0,82)	0,15	
• Ordre et organisation	1,44 (1,26)	1,85 (1,34)	2,19 (1,34)	2,75	
• Clarté des règlements	3,19 (0,75)	2,94 (1,09)	3,26 (0,98)	2,08	
• Contrôle enseignant	2,13 (1,20)	2,47 (1,30)	2,21 (1,40)	0,92	
• Innovation	2,56 (1,20)	2,05 (1,25)	2,12 (0,13)	1,18	
• Attitudes enseignant	4,37 (23,05)	30,93 (17,97)	41,77 (10,72)	40,72***	1 < 2 < 3
• Absentéisme scolaire	25,87 (21,66)	14,85 (19,02)	11,73 (1,27)	5,24***	1 < 2, 3
Variables familiales					
• Soutien affectif	2,90 (0,57)	2,81 (0,64)	3,14 (0,60)	5,66	
• Encadrement	2,16 (0,50)	2,28 (0,50)	2,48 (0,42)	6,02	
• Encouragement à l'autonomie	2,40 (0,58)	2,32 (0,58)	2,55 (0,55)	3,40	

[a]Correction Bonferroni : $p = 0{,}002$.
***$p < 0{,}001$.

davantage dans des situations conflictuelles avec les autres élèves et les adultes. Dans les situations conflictuelles, elles font peu de compromis et elles répondent de façon inadéquate aux réactions des pairs.

Les trois groupes se distinguent aussi entre eux sur les variables scolaires. D'abord, les trois groupes diffèrent sur le plan de la réussite scolaire. Les filles en difficulté de comportement et décrocheuses obtiennent

des notes plus faibles en français (F = 17,51 ; $p < 0{,}001$) et en mathématiques (F = 13,16 ; $p < 0{,}001$). Nos résultats rejoignent ceux de Battin-Pearson *et al.* (2000) qui montrent que le faible rendement scolaire et les problèmes de comportement sont les variables les plus influentes menant au décrochage. Il est fort probable que les filles qui vivent des difficultés scolaires en arrivent à se décourager, puis à se désengager de leurs activités scolaires. Ensuite, elles perçoivent les enseignants comme responsables de leurs échecs tout en développant des attitudes négatives à l'égard de l'école. Enfin, l'école devient peu importante, comme le suggère leur taux d'absentéisme très élevé rapporté dans cette étude. En effet, les trois groupes se différencient sur le plan de l'absentéisme scolaire, et c'est toujours le groupe des filles en difficulté de comportement et décrocheuses qui s'absentent le plus régulièrement (F = 5,24 ; $p < 0{,}001$).

Les difficultés personnelles et scolaires des élèves en difficulté de comportement et décrocheuses ne sont probablement pas étrangères au fait que les enseignants ont développé des attitudes négatives envers ces filles (F = 5,24 ; $p < 0{,}001$). Les enseignants les décrivent comme étant instables, agitées, entêtées, désobéissantes, immatures, non coopératives, etc. Il semble que la qualité de la relation enseignant-élève soit très associée à la réussite et à la persévérance scolaire de l'élève. En effet, Pierce (1994) observe que le climat de classe et les interactions entre l'enseignant et l'élève ont un effet, d'une part, sur la réussite scolaire et, d'autre part, sur l'engagement de l'élève dans ses activités scolaires. La qualité de la relation enseignant-élève, par les attitudes et les comportements qui peuvent en résulter, pourrait favoriser ou inhiber la réussite et la persévérance scolaire de l'élève (Fortin *et al.,* 2004). Celle-ci est plus négative lorsque l'élève souffre de difficultés d'adaptation sociale (Potvin et Rousseau, 1993). Le fait d'avoir une bonne relation avec l'enseignant ou un adulte associé à l'école est un facteur de protection (Fortin et Strayer, 2000). En effet, la présence d'un enseignant compréhensif et disponible améliore les chances que l'élève développe l'habileté à relever des défis (Garmezy, 1987). Enfin, Smyth et Hattam (2002) estiment que certaines écoles adoptent une culture agressive et expulsent les élèves qui ne sont pas exemplaires ou actifs dans leurs études. Lee et Burkam (2003) rapportent aussi que l'école peut contribuer au décrochage scolaire en expulsant les élèves indésirables. Rumberger et Palardy (2005) apportent un point de vue différent, car ils estiment que les écoles qui font la promotion de la réussite scolaire ne sont pas nécessairement efficaces pour réduire le taux de décrochage scolaire.

Sur le plan familial, il n'y a pas de variables qui atteignent le niveau de signification établi à partir du test de Bonferroni à $p = 0{,}002$, mais trois variables s'y rapprochent et différencieraient les filles en difficulté de comportement des filles témoins. Ce sont le peu d'encouragement à l'autonomie ($p = 0{,}03$), le manque d'encadrement parental ($p = 0{,}004$) et le manque de

soutien affectif ($p = 0{,}003$). Ces variables sont rapportées régulièrement dans les écrits scientifiques comme étant fortement associées aux difficultés de comportement et au décrochage scolaire.

En résumé, c'est le sous-groupe composé de filles en difficulté de comportement décrocheuses qui montrent le plus de lacunes sur le plan des compétences et des ressources, ce qui expliquerait le décrochage de ces filles. Même si les filles en difficulté de comportement non décrocheuses se distinguent des filles témoins sur plusieurs facteurs, leurs compétences et leurs ressources leur ont probablement permis de bénéficier de soutien, de répondre aux exigences de l'école et d'obtenir un diplôme d'études secondaires.

5. PARCOURS DE QUATRE DÉCROCHEUSES AYANT DIFFÉRENTES TRAJECTOIRES DE DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT

Les liens dynamiques qui rattachent le décrochage scolaire aux difficultés de comportement ont été examinés à partir d'études de cas de décrocheuses ayant des trajectoires différentes de difficultés de comportement. Les études de cas à partir d'un modèle phénoménologique permettent en effet, à travers les analyses de discours, de mettre en contexte les mécanismes psychosociaux en lien avec l'adaptation sociale et scolaire dans la perspective d'une vie (Maxwell et Miller, 1996).

À partir d'entrevues que nous avons soumises à une analyse qualitative, nous avons reconstitué les histoires de quatre décrocheuses qui ont eu des difficultés de comportement au secondaire afin de dégager le processus qui a mené ces filles au décrochage scolaire. Nous avons sélectionné des filles dont les difficultés de comportement : 1) ont été stables tout au long du secondaire ; 2) se sont résorbées au début du secondaire ; 3) ne sont survenues que tardivement, à partir de la troisième secondaire ; 4) ont été instables au cours du secondaire. Nous avons recueilli les données en utilisant un protocole d'entrevue semi-dirigée portant principalement sur l'histoire scolaire, mais touchant aussi à la vie personnelle et familiale des participantes. Les différents thèmes abordés dans l'entrevue concernaient l'école, la famille, les amis, le présent et l'avenir. En effet, chaque participante était d'abord amenée à parler de sa situation actuelle (personnelle, familiale et professionnelle) avant de retourner en arrière pour décrire comment elle avait vécu son parcours scolaire, de la maternelle jusqu'au moment où elle avait quitté l'école définitivement. À travers ce discours, l'intervieweur cherchait aussi à comprendre les obstacles rencontrés et l'influence qu'avaient pu avoir la famille, les amis et le personnel scolaire dans ce cheminement.

Les études de cas ont été réalisées selon les étapes proposées par Fischer et Wertz (1979). Ainsi, la première étape vise la création de synopsis individuels où les éléments du discours de chaque participante sont positionnés

dans un ordre chronologique et non répétitif. À la deuxième étape, les synopsis sont comparés les uns avec les autres par l'équipe de chercheurs afin de former des narratifs illustrés pour les catégories qui émergent. Enfin, un synopsis exemplaire a été créé pour dépeindre l'expérience commune de chaque type de décrocheuses. Ce synopsis se veut le plus représentatif possible du discours des participantes appartenant à ces catégories. Le style linguistique que nous adoptons pour reconstituer ces histoires est donc issu du verbatim des filles lors des entrevues.

Les histoires sont d'abord présentées l'une à la suite de l'autre. Elles sont discutées par la suite.

Judy, une élève dont les difficultés de comportement ont été stables au cours du secondaire

Judy a eu des bonnes notes jusqu'en 3e année. Elle n'avait pas beaucoup d'amis, et c'est à ce moment qu'elle a commencé à avoir de sérieux problèmes de comportement et que ses notes se sont mises à baisser. Elle était souvent suspendue de l'école. Elle a rencontré un orthopédagogue et un psychoéducateur, mais son attitude était négative face à ces gens. Elle ne voulait pas se faire marcher sur les pieds. En 6e année, elle confrontait les enseignants et ne remettait pas ses devoirs.

Quand Judy est passée au secondaire, elle a commencé à consommer de la marijuana et elle se battait souvent. Pour elle, au début de son secondaire, le plus important, c'étaient ses amis. Elle sortait. Elle a fait sa 1re et 2e secondaire au secteur régulier, avant de refaire sa 2e secondaire dans une classe adaptée pour troubles de comportement. Elle a aimé certaines matières et certains enseignants, alors qu'elle considérait que d'autres ne l'aidaient pas du tout. Quand elle percevait que les enseignants lui en voulaient, elle frappait. Elle n'a fait qu'un mois ou deux dans la classe adaptée parce qu'elle a été expulsée suite à une accusation de voies de faits. Judy a frappé une fille à l'école. Celle-ci a porté plainte. Judy s'est fait arrêter par la police. Ils sont venus la chercher à l'école, l'ont interrogée. Elle est passée en cour et a eu une probation. Selon les conditions de la probation, elle devait aller à l'école. Elle se faisait souvent suspendre de l'école, donc, elle avait des bris de probation. Elle est repassée en cour. Judy a été placée en centre d'accueil. Elle y a continué sa scolarisation, mais elle ne faisait jamais rien en classe. Cette année-là, elle a fait trois écoles : une polyvalente en Estrie, le centre de réadaptation et une autre école à Québec. Sa performance scolaire la plaçait toujours en 2e secondaire. Il lui manque son français, son anglais et ses mathématiques.

Lors de son dernier changement d'école, elle a été placée dans un programme d'insertion professionnelle où elle devait faire des stages. Insatisfaite de ce programme, elle a eu un conflit avec la direction. Elle a fait ses stages jusqu'à Noël. En revenant des vacances des fêtes,

elle était dans sa bulle et elle ne voulait plus rien savoir. Tout allait mal, elle était comme déprimée, ne voulait plus se lever le matin. Elle a tout lâché et a quitté l'école.

Mélina, une élève dont les difficultés de comportement se sont résorbées au début du secondaire

Mélina a fait tout son primaire à la même école de quartier. Elle n'a jamais redoublé, mais sa 4e année fut la plus pénible parce qu'elle n'aimait pas son enseignante. Elle a trouvé ça difficile et elle n'avait pas des bonnes notes. L'enseignante était une vieille dame sévère avec ses élèves, elle leur donnait beaucoup de devoirs. Pour Mélina, c'était comme si elle était arrivée dans un cul-de-sac. En 1re, 2e, 3e année c'était tranquille, elle avait de bons enseignants. Elle n'était pas trop tannante et n'a pas vraiment eu des gros problèmes à l'école… Mais quand elle est arrivée en 4e année, elle avait plus de travail à faire. Elle regardait tout le temps sa montre, elle avait hâte de s'en aller. Elle réussissait à avoir des notes de 70 à 80 %, mais elle n'aimait pas l'école du tout… trop d'encadrement, tout le temps à l'école… c'était trop long pour elle.

Quand Mélina est passée au secondaire, elle trouvait que les notions à apprendre étaient trop difficiles. Ce n'était pas assez motivant pour elle. Elle n'aimait pas l'école. Mélina ne faisait pas de devoirs. Si elle avait des questions, elle les posait, mais elle était mal à l'aise. Elle a commencé à manquer des cours parce qu'elle avait plusieurs amis qui manquaient des cours ou qui n'allaient pas à l'école. Ils l'appelaient pour sortir le soir. Elle sortait, et le lendemain elle ne se levait pas toujours pour aller à l'école. Elle se faisait suspendre souvent, puisqu'elle manquait trop de cours, particulièrement en 2e secondaire. Mélina en avait assez de l'école. Pour elle, s'amuser avec ses amis, consommer de la marijuana, c'était important à cette époque.

Toutefois, elle savait qu'apprendre, c'était important pour avoir un bon emploi. Elle s'est donc inscrite à l'éducation aux adultes quand elle en a eu la chance. Elle a aimé cette expérience, parce qu'elle avait l'option de prendre juste les cours qu'il lui fallait. Quand elle s'y appliquait, Mélina réussissait à l'école. Elle a obtenu les cours qu'il lui fallait pour s'inscrire à une formation professionnelle en maçonnerie. Elle a aimé sa formation théorique, mais elle s'est aperçue que dans la pratique ses fonctions étaient plus exigeantes que ce qu'elle avait cru au départ. Elle a abandonné avant de terminer sa formation pratique.

Marion, une élève dont les difficultés de comportement sont survenues tardivement

Marion est allée à l'école du quartier au primaire. Elle n'a jamais aimé l'école, pas même en maternelle. Elle était souvent dans la lune et les enseignants étaient sévères envers elle. Ils utilisaient les coups de règle pour la ramener à l'ordre. Son enseignante de 3e année l'a bien

encadrée et elle la motivait à avoir de bonnes notes. Étudier et s'appliquer à apprendre, c'était difficile pour Marion, et il lui arrivait d'être agitée en classe.

Quand elle est passée au secondaire, Marion a aimé son année en 1re secondaire parce que c'était différent du primaire. Elle a gardé ses amis du primaire. C'est en changeant d'école, en 3e secondaire, qu'elle est entrée dans une phase qu'elle qualifie de rebelle. Elle a fumé beaucoup de marijuana pendant sa 3e secondaire, qu'elle a échouée. Elle manquait souvent ses cours, elle n'était pas là, elle ne travaillait pas et préférait perdre son temps. Marion a rencontré le directeur, parce qu'elle avait trop d'absences non motivées.

Quand elle a eu à reprendre cette année-là, Marion l'a fait en individualisation, par modules. Elle aimait cette façon de faire. Elle avait de meilleures notes. Elle s'est calmée un peu, elle n'avait pas le choix. Elle devait avancer toute seule dans ses matières scolaires. C'est pendant sa dernière année que Marion a réalisé qu'elle devait mieux réussir à l'école pour bâtir son avenir. Elle s'est appliquée et elle a réussi cette année-là. Elle a cependant choisi de changer d'école l'année suivante et d'aller à l'éducation aux adultes, parce qu'elle n'aimait pas l'école secondaire où elle allait, elle ne s'y sentait pas bien. Elle venait de la campagne et n'appréciait pas de passer ses journées entourée de béton. Pour avoir son diplôme, il lui manque ses mathématiques de 3e secondaire. Elle est allée au centre d'intégration au marché du travail et, dans ce contexte, y a fait un stage de 5 mois comme aide-jardinière. Par la suite, elle s'est trouvé un emploi dans une serre.

Josianne, une élève dont les difficultés comportementales ont été variables

Les parents de Josianne ont divorcé alors qu'elle avait 4 ans et son père n'a jamais fait partie de sa vie. Elle habitait avec sa mère et son petit frère. Josianne aimait l'école au primaire. Elle a eu des enseignants qui l'ont beaucoup aidée, surtout en français, matière qui était particulièrement difficile pour elle. En 5e année, elle a eu beaucoup de difficultés et son enseignante ne l'a pas aidée. La gardienne l'aidait dans ses devoirs. Sa mère n'a jamais joué ce rôle. Au primaire, Josianne était une élève modèle qui n'a jamais redoublé et n'a jamais été envoyée chez le directeur. Toutefois, durant son été entre la 6e année et son passage au secondaire, elle a été laissée à elle-même. Durant cet été décisif, elle s'est affiliée à des pairs plus vieux qu'elle. Ils l'ont initiée à la drogue. Puis elle a commencé à voler pour pouvoir se payer sa consommation de stupéfiants.

Quand elle est arrivée au secondaire, son attitude envers ses enseignants a changé. Elle confrontait, elle était arrogante et elle montrait généralement une très grande opposition face à l'autorité. Elle était entourée de son petit groupe d'amis, qui consommaient et volaient, et elle n'était pas ouverte aux autres élèves. Sur le plan scolaire, elle a

passé son année, mais de justesse. Elle se faisait souvent sortir des cours et envoyer chez le directeur ou au local de retrait. De plus, elle s'absentait régulièrement de ses cours. Elle a changé d'école entre sa 1re et sa 2e secondaire, mais, comme tous ses amis étaient dans la nouvelle école, elle a trouvé cette transition très facile. Son comportement ne s'est pas amélioré. Au contraire, elle se battait souvent et a même a été renvoyée pendant une semaine pour s'être battue à l'école.

Sa mère n'aimait pas que Josianne manque l'école, mais elle n'arrivait pas à modifier ses comportements déviants. Cependant, quand la mère s'est rendu compte que Josianne consommait de la cocaïne de façon assez intensive, elle a exigé que sa fille aille suivre une cure de désintoxication. À cette époque, Josianne dépensait plus de 400 $ par semaine pour payer sa consommation et elle obtenait cet argent en volant dans des maisons. Elle a donc passé près de deux mois en désintoxication avant de réintégrer l'école. En sortant, elle a remplacé la drogue par l'alcool. Mais elle est vite entrée dans des groupes de soutien et a arrêté de boire.

C'est dans un de ces groupes qu'elle a rencontré son ami de cœur. Elle avait 15 ans, lui en avait 18. Elle est tombée enceinte et a continué l'école avec une motivation accrue. Josianne voulait réussir. Malgré la grossesse et l'accouchement, elle a persévéré. Pendant les deux mois qui ont suivi son accouchement, elle recevait son enseignement à la maison et a terminé sa 4e secondaire. Elle est allée à l'éducation des adultes pour faire sa 5e secondaire et a finalement obtenu son diplôme. Par la suite, elle a pris plus d'un an avant de retourner aux études. Elle voulait passer du temps avec son enfant. Maintenant, le père de l'enfant n'est plus dans sa vie, mais elle est toujours aux études dans un programme qui pourrait la mener à l'université.

C'est surtout la similarité de certains éléments scolaires, familiaux et sociaux qui se dégagent du discours de ces filles, en dépit des trajectoires différentes de leurs difficultés de comportement. Sur le plan scolaire, en effet, il ressort que ces élèves n'aimaient généralement pas l'école, particulièrement au secondaire : elles avaient certaines difficultés à comprendre ou à intégrer la matière scolaire, elles ne faisaient pas leurs travaux scolaires et elles ont aussi vécu des conflits avec leurs enseignants et parfois avec leurs pairs. Leur motivation à aller à l'école était très faible avant qu'elles n'arrivent au secondaire.

Sur le plan social, on peut observer que ces filles se regroupaient entre elles et qu'elles ont eu des amis qui manquaient les cours et les encourageaient vers des comportements déviants. Il y a eu une augmentation de l'absentéisme scolaire. La participation à des activités délinquantes se déroulait parfois pendant leurs absences du milieu scolaire. Il y a eu, aussi, une augmentation de la consommation de drogue et d'alcool.

Sur le plan familial, l'absence du père dans le discours des filles est constante. De plus, elles décrivent que leur mère ne valorisait pas l'école et qu'elle ne leur apportait ni encouragement, ni soutien sur le plan scolaire. Il

se dégage aussi du discours un constat de manque d'encadrement parental, puisque les filles rapportent être souvent sorties tard le soir et ne pas s'être levées le lendemain pour aller à l'école. Parfois, elles ne rentraient pas à la maison pour dormir. Or, elles ne décrivent aucune conséquence à ces comportements. Il ressort aussi du discours un manque de supervision, car les parents ne connaissaient pas leurs activités ni leurs amis. Seule la mère de Josianne est finalement intervenue de façon déterminée pour faire cesser les comportements de consommation intense et diversifiée.

En résumé, ce qu'ajoutent ces études de cas est un éclairage « contextualisé » sur la contribution des différents facteurs de risque dans les vies de ces décrocheuses ayant suivi différentes trajectoires de difficultés de comportement sur le plan tant personnel, familial que scolaire. En effet, le discours des participantes permet notamment de comprendre, sur le plan personnel, l'ampleur que peuvent prendre les comportements déviants (vols, vandalisme et consommation de différentes drogues) et l'influence néfaste que peut avoir le groupe des pairs dans la vie de ces adolescentes, influence qui explique en grande partie le taux d'absentéisme élevé dont il a été question préalablement dans ce chapitre. De plus, le discours des décrocheuses permet de saisir la résultante de leurs faibles habiletés de coopération et de contrôle de soi, puisque certaines ont été renvoyées de l'école pour leur participation à des batailles et que d'autres décrivent leurs conflits avec les enseignants ou la direction de l'école. Sur le plan familial, ces filles viennent de familles conflictuelles et les parents présentent des lacunes importantes sur le plan des pratiques éducatives. Nous notons l'absence des pères dans la vie des décrocheuses et le peu de supervision et d'encadrement fourni par les mères. Finalement, au plan scolaire, toutes ces décrocheuses ont décrit des difficultés scolaires, des échecs et un inconfort lié à leur cheminement scolaire. Mise en contexte, l'interaction de ces facteurs démontre l'ampleur des obstacles et le cheminement de ces décrocheuses.

CONCLUSION

Pendant leurs études secondaires, un groupe de filles présentent des difficultés de comportement qui se caractérisent principalement par la discontinuité au cours de leur scolarisation. Il semble, toutefois, que la majorité de ces filles qui s'opposent aux systèmes scolaire et social pendant une longue période a suffisamment de ressources pour bénéficier des services et de l'enseignement du personnel éducatif. Ce sont là des résultats encourageants.

Dans de futures recherches, il faudrait comprendre les facteurs qui permettent de modifier les trajectoires de ces filles et ceux qui favorisent leur adaptation scolaire et sociale. Il y a un consensus dans les écrits pour rapporter que les difficultés de comportement sont des prédicteurs du décrochage scolaire. En tenant compte des différences selon le sexe, les résultats présentés

dans ce chapitre apportent une nouvelle orientation et montrent que la majorité des filles en difficulté de comportement ne décrochent pas de l'école et que, finalement, il y a peu de lien significatif entre les difficultés de comportement et le décrochage. Ces données sont importantes, car elles suggèrent que bon nombre de filles retenues sur la base des difficultés de comportement pour participer à un programme de prévention du décrochage ne quitteraient pas l'école. Les difficultés de comportement représentent l'un des principaux critères pour reconnaître un élève à risque de décrochage en milieu scolaire. En plus d'évaluer la persévérance et la sévérité des difficultés, nos résultats montrent qu'il faut tenir compte de facteurs non seulement personnels, mais aussi familiaux, ainsi que de ceux associés à l'école pour repérer les élèves à risque de décrochage scolaire. Des nouvelles études doivent permettre de mieux dépister les filles en difficulté de comportement qui vont décrocher de l'école de celles qui ne vont pas décrocher.

BIBLIOGRAPHIE

Battin-Pearson, S., Newcomb, M.D., Abbott, R.D., Hill, K.G., Catalano, R.F. et Hawkins, J.D. (2000). « Predictors of Early High School Dropout : A Test of Five Theories », *Journal of Educational Psychology, 92*, 568-582.

Beck, A.T. (1978). *Depression Inventory*, Philadelphie : Center for Cognitive Therapy.

Beekhoven, S. et Dekkers, H. (2005). « Early School Leaving in the Lower Vocational Track : Triangulation of Qualitative and Quantitative Data », *Adolescence, 40*(157), 197-213.

Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Richer, C. et Wright, J. (1995). « Nature des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales : présentation d'une version abrégée du *Ways of Coping Questionnaire*», *Revue canadienne des sciences du comportement, 27*, 371-377.

Bourque, F. et Beaudette, D. (1982). « Étude psychométrique du questionnaire de la dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones », *Revue canadienne des sciences du comportement, 14*(3), 211-218.

Deslandes, R., Bertrand, R., Royer, É. et Turcotte, D. (1995). « Validation d'instruments de mesure du style parental et de la participation parentale dans le suivi scolaire », *Mesure et évaluation en éducation, 18*(2), 63-80.

Ensminger, M.E. et Slusarcick, A.L. (1992). « Paths to High School Graduation or Dropout : A Longitudinal Study of a First-grade Cohort », *Sociology of Education, 65*, 95-113.

Epstein, J.L., Connors, L.J. et Salinas, K.C. (1993). « High School and Family Partnerships : Questionnaires for Teachers, Parents, and Students », Center on School, Family, and Community Partnerships, Baltimore, MD : Johns Hopkins University

Fischer, C. et Wertz, F. (1979). « Empirical Phenomenological Analyses of Being Criminally Victimized », dans Amadeo Giorgi (dir.), *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology,* Pittsburgh : Duquesne University Press, 135-158.

Fortin, L. et Picard, Y. (1999). « Les élèves à risque de décrochage scolaire : facteurs discriminants entre décrocheurs et persévérants », *Revue des sciences de l'éducation, 2*, 359-374.

Fortin, L., Royer, É., Marcotte, D., Potvin, P. et Joly, J. (2001). « Épreuves de validité d'une mesure d'habiletés sociales auprès d'adolescents québécois à l'école secondaire », *Psychologie et Psychométrie*, *22*(1), 23-44.

Fortin, L., Royer, É., Potvin, P., Marcotte, D. et Yergeau, É. (2004). « La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires », *Revue canadienne des sciences du comportement*, *36*(3), 219-231.

Fortin, L. et Strayer, F. (2000). « Caractéristiques de l'élève en troubles du comportement et contraintes sociales du contexte », *Revue des sciences de l'éducation*, *26*(1), 3-16.

Garmezy, N. (1987). « Stress, Competence, and Development : Continuities in the Study of Schizophrenic Adults, Children Vulnerable to Psychopathology, and the Search for Stress-resistant Children », *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(2), 159-174.

Garnier, H.E., Stein, J.A. et Jacobs, J.K. (1997). « The Process of Dropping out of High School : A 19 Year Perspective », *American Educational Research Journal, 34*, 395-419.

Gresham, F.M. et Elliott, S.N. (1990). *Social Skills Rating System*, Toronto : American Guidance Service.

Jimerson, S., Egeland, B., Sroufe, L.A. et Carlson, B. (2000). « A Prospective Longitudinal Study of High School Dropouts Examining Multiple Predictors across Development », *Journal of School Psychology*, *38*(6), 525-549.

Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York : Springer.

Le Blanc, M. (1994). *Questionnaire de délinquance autorévélée*, Montréal : Psychoéducation, Université de Montréal.

Lee,V.E. et Burkam, D.T. (2003). « Dropping Out of High School : The Role of School Organisation and Structure », *American Educational Research Journal*, *40*(2), 353-393.

Maxwell, J. et Miller, B. (1996). « Two Aspects of Thought and Two Components of Qualitative Data Analysis », *International Journal of Qualitative Studies*, 7-20.

Ministère de l'Éducation du Québec (2004). *Le plan d'intervention… au service de la réussite de l'élève – Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec : Gouvernement du Québec.

Moos, R.H. et Trickett, E.J. (1987). *Classroom Environment Scale manual*, 2e éd., Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.

Picard, Y., Fortin, L. et Bigras, M. (1995). « Habiletés sociales et difficultés de comportement chez les élèves en difficulté d'apprentissage et les décrocheurs au secondaire », *Revue québécoise de psychologie, 3*(16), 159-175.

Pierce, C. (1994). « Importance of Classroom Climate for at-Risk Learners », *Journal of Educational Research, 88*, 37-42.

Potvin, P. et Rousseau, R. (1993). « Attitudes des enseignants envers les élèves en difficulté scolaire », *Revue canadienne de l'éducation, 18*(2), 132-149.

Potvin, P. et Rousseau, R. (1991). *Les attitudes réciproques des enseignants et des élèves en difficultés scolaires*. Rapport de recherche subventionné par le FCAR (EQ 3562).

Rosenthal, B.S. (1998). « Non-school Correlates of Dropout : An Integrative Review of the Literature », *Children and Youth Services Review, 20*, 413-433.

Rumberger, R.W. et Palardy, G.J. (2005). « Test Scores, Dropout Rates, and Transfer Rates as Alternative Indicators of High School Performance », *American Educational Research Journal, 42*(1), 3-42.

Smyth, J. et Hattam, R. (2002). « Early School Leaving and the Cultural Geography of High Schools », *British Educational Research Journal, 28*(3), 375-397.

Steinberg, L., Lamborn, S.D., Dornbusch, S.M. et Darling, N. (1992). « Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement : Authoritative Parenting, School Involvement and Encouragement to Succeed », *Child Development*, *63*, 1266-1281.

chapitre 12

RÔLES ET FONCTIONS DES ADOLESCENTES AFFILIÉES AUX GANGS DE RUE

Ce qu'elles en disent

Michèle Fournier
Université de Montréal

Marie-Marthe Cousineau
Université de Montréal

Sylvie Hamel
Université du Québec à Trois-Rivières

Depuis les travaux de Trasher, publiés en 1927, les recherches portant sur les gangs de rue se sont multipliées et les connaissances sur le sujet se sont considérablement élargies. Plusieurs facettes du phénomène ont été analysées, notamment sa prévalence, les caractéristiques des membres, la structure hiérarchique et les activités délinquantes s'y rapportant[1]. Les études les plus récentes concluent, d'une part, à une augmentation tant du nombre de gangs que du nombre de membres y étant associés et, d'autre part, à une transformation des gangs et de leurs activités (Hamel, Cousineau et Léveillé, 2004). Ces tendances ont été confirmées pour le Québec dans le cadre d'une récente tournée provinciale visant à faire le point sur les jeunes et le phénomène des gangs (Cousineau, Hamel et Desmarais, 2004).

Or, malgré l'abondance de tous ces écrits, essentiellement nord-américains[2], le savoir portant sur la présence et le vécu des filles affiliées aux gangs de rue tarde à émerger. Pour Esbensen et Deschenes (1998), le fait que l'implication des filles au sein des gangs soit un domaine négligé de la recherche serait dû, en grande partie, à la perception que le phénomène est statistiquement rare et que les gestes posés par les filles sont moins sérieux ou moins graves que ceux posés par les garçons. Joe et Chesney-Lind (1995) ajoutent que le stéréotype du délinquant est tellement masculin que la police, le public en général et même les chercheurs s'intéressant à la délinquance des jeunes se sont rarement attardés aux filles et à leurs difficultés avec la loi, simplement parce qu'ils n'en voyaient pas l'intérêt ou l'importance. Pourtant, les auteurs d'études traitant de ce sujet (notamment Joe et Chesney-Lind, 1995 ; Molidor, 1996) signalent que les filles occupent une place de plus en plus importante et significative dans les gangs de rue et que l'expérience qu'elles y vivent leur est spécifique, d'où la pertinence de s'y intéresser plus attentivement.

Le présent chapitre lève le voile sur une portion importante de l'expérience des filles avec les gangs de rue en s'intéressant aux rôles et aux fonctions qu'elles y occupent. L'étude sur laquelle s'appuie ce chapitre, tout en se situant dans la lignée d'une vague de travaux réalisés récemment au Québec et qui traitent de divers aspects des gangs de rue – et particulièrement de l'implication des filles dans ces gangs (Arpin, Dubois, Dulude et Bisaillon, 1994 ;

1. Pour une recension des écrits sur la question, voir Hébert, Hamel et Savoie (1997).
2. Les travaux européens traitent plutôt des bandes délinquantes et renvoient au phénomène d'exclusion sociale.

Lanctôt et Le Blanc, 1997 ; Hamel, Fredette, Blais et Bertot, 1998) –, se distingue des travaux précédents par son approche résolument qualitative. Cette approche laisse toute liberté à l'interviewée de s'exprimer sur les dimensions les plus significatives de son expérience avec les gangs, tout en s'assurant que les thèmes en lien avec les objectifs de l'étude sont couverts. Dans notre étude, les objectifs[3] visaient à comprendre et à décrire le cheminement et l'expérience des filles en lien avec les gangs de rue.

Afin de mettre en contexte l'expérience des filles dans les gangs de rue, qui représente l'objet principal de ce chapitre, il nous semblait important de traiter des gangs de rue en général, de rapporter des informations sur les caractéristiques des filles affiliées à ces gangs ainsi que sur les rôles et les fonctions qu'elles occupent au sein de ces organisations.

1. EN GUISE DE MISE EN CONTEXTE : QUELQUES MOTS SUR LES GANGS DE RUE EN GÉNÉRAL

Il n'existe pas de consensus sur la définition des gangs de rue. Il est généralement admis qu'il s'agit de « regroupements d'adolescents et de jeunes adultes reconnus pour leurs activités criminelles et violentes, organisés autour d'une structure hiérarchique plus ou moins structurée » (Actes du colloque « Les jeunes et les gangs de rue : faut plus qu'en parler », voir Ministère de la Sécurité publique, 2004, p. 11).

L'organisation et la structure des gangs de rue se seraient par ailleurs passablement modifiées au cours des dernières années. Ainsi, un nombre grandissant de groupes s'organiserait autour de cliques, plus ou moins indépendantes les unes des autres, avec pour ultime objectif d'optimiser l'efficacité et la rentabilité de leurs activités. Dans ce contexte, où les intérêts d'un nombre croissant de gangs sont essentiellement de nature lucrative, l'intensité de la violence que ces groupes entraînent atteindrait des degrés qui, jusqu'à présent, n'avaient jamais été franchis. Le recours aux armes dans le but de menacer – ou même de s'en servir à des fins de protection ou, éventuellement, d'attaque – paraît devenu essentiel pour mener à bien de telles entreprises. En d'autres termes, les dynamiques de défense et de protection qui auparavant incitaient les jeunes à former des gangs de rue se seraient peu à peu muées en des dynamiques de territorialité et de criminalité (Hamel, Cousineau et Fournier, 2004).

3. Notons que ce chapitre se concentre sur les rôles et les fonctions des adolescentes affiliées aux gangs de rue. Pour connaître d'autres aspects de leur expérience, voir Fournier (2003) ainsi que Fournier, Cousineau et Hamel (2004).

Il s'avère toutefois primordial de reconnaître que les gangs ne sont pas tous les mêmes. Ces groupes présentent, en effet, des degrés variables de violence et de criminalité. Ainsi, à l'un des pôles du continuum se situent les groupes de jeunes qui tendent à imiter les gangs dans l'espoir de se faire remarquer et qui ne sont pas véritablement dangereux. À l'autre extrémité apparaissent les organisations criminelles, composées d'adultes, résolument tournées vers la violence et la criminalité pour parvenir à leurs fins (Hamel *et al.*, 2004). C'est entre ces deux pôles que se trouvent les gangs de rue, de même que des groupes de jeunes délinquants composés d'adolescents qui ne se définissent toutefois pas comme étant un gang, deux réalités qu'il ne faut pas confondre (Hébert, Hamel et Savoie, 1997).

Le fonctionnement des gangs de rue fait généralement en sorte que seule une petite partie des jeunes qui s'y associent sont autorisés à participer à la planification des activités et à prendre des décisions pour le groupe. Il s'agit des membres du noyau dur qui se chargent du fonctionnement quotidien du gang et qui lui assurent une forme de stabilité. Ces derniers sont entourés de membres périphériques pour lesquels la fréquentation du groupe n'est pas nécessairement régulière. Les tâches et responsabilités de ceux-ci peuvent être d'ordres divers, mais ils interviennent surtout pour exécuter les décisions arrêtées par les lieutenants du noyau dur. D'autres individus fréquentent aussi le groupe, cette fois à titre d'associés, ce qui leur confère un statut plus élevé que les simples membres périphériques. Ces membres flottants sont sollicités pour rendre des services particuliers, en fonction des besoins ponctuels du groupe (par exemple en servant d'entremetteurs pour l'achat de drogues ou d'armes). De fait, certains développeraient une compétence particulière et se lieraient plutôt à plusieurs gangs faisant spécifiquement appel à leurs services pour des tâches requérant leur spécialité (Hébert *et al.*, 1997 ; Hamel *et al.*, 2004).

2. QUELQUES DONNÉES DÉJÀ CONNUES SUR LES CARACTÉRISTIQUES DES FILLES AFFILIÉES AUX GANGS DE RUE

Certaines recherches ont permis de dresser un portrait des adolescentes affiliées aux gangs de rue. Ces recherches nous renseignent sur leurs caractéristiques personnelles et sociales ainsi que sur leur rapport aux institutions. D'abord, ces filles auraient une plus faible estime d'elles-mêmes que les garçons membres de gangs (Esbensen et Deschenes, 1998 ; Esbensen, Deschenes et Winfree, 1999). Arpin *et al.* (1994) rapportent, quant à eux, que les adolescentes affiliées à une bande et résidant dans un centre de réadaptation dressent un portrait positif d'elles-mêmes, tout en estimant que les autres filles de la bande sont malheureuses. Par contre, cette image positive qu'elles présentent ne refléterait pas la réalité. Pour Lanctôt et Le Blanc (1997), qui ont

réalisé des entrevues auprès de 150 filles ayant reçu une ordonnance de la Chambre de la jeunesse de Montréal, les filles affiliées à une bande marginale font preuve de peu d'habiletés sociales, obtiennent ce qu'elles veulent par opposition, provocation et destruction, et présentent un potentiel d'agressivité et d'emportement bien réel. Elles se montrent peu réceptives aux contraintes sociales, rejettent les normes et manifestent peu de respect envers l'autorité.

L'un des thèmes récurrents qui ressortent des études consultées est la présence de difficultés au sein des familles des filles affiliées à un gang. Celles-ci rapporteraient plus souvent ce type de problèmes que les garçons membres d'un gang (Moore, 1991). À ce titre, elles auraient une vie familiale insatisfaisante attribuable à l'absence d'un parent, à la présence de violence familiale, à l'alcoolisme et à la toxicomanie des parents ou, encore, à la prostitution de ceux-ci (Arpin *et al.*, 1994 ; Harris, 1994 ; Molidor, 1996). Cunningham (1994), qui a interrogé des policiers, des intervenants, des conseillers et des thérapeutes travaillant auprès de délinquantes ou de membres de gangs, note que des abus de toutes sortes et de la négligence parentale sont généralement présents dans la famille des adolescentes qui s'affilient à un gang. Molidor (1996) ajoute que les abus sexuels et physiques ont débuté tôt dans la vie de ces jeunes filles.

L'école, quant à elle, paraît être une institution très peu valorisée par les filles faisant partie des bandes. En effet, à la suite d'une recherche effectuée auprès de jeunes membres et ex-membres de gangs et auprès d'intervenants travaillant au Centre jeunesse de Montréal ainsi que dans les secteurs communautaires et policiers, Hamel *et al.* (1998) rapportent que 70 % des filles de leur échantillon affirmaient ne pas aimer l'école lorsqu'elles ont joint le gang et qu'elles faisaient preuve d'indiscipline. Dans le même ordre d'idées, Arpin *et al.* (1994) affirment que la moitié des filles qu'ils ont interviewées manifestait peu d'intérêt pour l'école et que l'autre moitié éprouvait des difficultés scolaires au moment de l'affiliation des filles à un gang.

3. STATUT, RÔLES ET FONCTIONS ASSUMÉS PAR LES FILLES AFFILIÉES AUX GANGS DE RUE

En ce qui concerne le statut des adolescentes au sein des gangs de rue, plusieurs chercheurs s'entendent pour dire qu'elles occupent généralement des positions inférieures à celles occupées par les garçons et qu'elles se trouvent, sauf en de rares exceptions, dans la couche périphérique de l'organisation (Spergel, 1995, p. 96 ; Hébert *et al.*, 1997). Outre le fait que le nombre de filles affiliées aux gangs de rue s'avère considérablement moindre que celui de leurs homologues masculins, il semble que l'affiliation des filles au groupe dure moins longtemps que celle des garçons (Spergel, 1995). Nos données tendent également à démontrer que les filles ne sont pas nécessairement considérées comme des membres officiels du gang auquel elles se disent

associées, et ce, pour diverses raisons : les filles n'y sont tout simplement pas admises officiellement ou n'y sont pas initiées, ce qui contribue à accentuer leur statut périphérique au groupe. C'est pourquoi, dans ce chapitre, nous préférons utiliser le terme « affiliées » plutôt que celui de « membres » lorsque nous désignons les filles qui fréquentent des gangs de rue. De fait, ce sont les garçons qui prennent les décisions importantes (Joe Laidler et Hunt, 1997), qui dirigent les opérations et qui exploitent les filles, forcées de se soumettre aux membres dominants (Arpin *et al.*, 1994).

L'organisation du gang semble également confiner les membres féminins à des fonctions d'auxiliaires plutôt que de les impliquer dans les activités de façon égalitaire (Jackson et McBride, 1986). Ainsi, les filles sont souvent exclues des phases de planification des délits et de l'action elle-même et sont parfois empêchées de participer à certaines activités, ce qui, selon Miller (1998), perpétue l'idée selon laquelle elles sont peu importantes dans le gang et que la discrimination à leur égard est justifiée. Les filles rencontrées par Harris (1988) affirment croire à la supériorité des garçons et acceptent la domination de ceux-ci dans plusieurs domaines. Dans l'une des cliques étudiées dans le cadre de cette recherche, les filles admettaient laisser les membres masculins leur dicter certains comportements, surtout lorsque ces derniers leur faisaient voir qu'une situation impliquerait un danger physique potentiel pour elles.

Néanmoins, les auteurs signalent qu'il arrive que les filles assistent les garçons dans les activités illicites qu'ils pratiquent. Le transport des armes appartenant aux garçons constitue notamment une fonction souvent assumée par les filles (Grégoire, 2001) puisque celles-ci seraient moins sujettes à être interceptées et fouillées par les policiers (Brown, 1977). Arpin *et al.* (1994) soutiennent également que les filles peuvent être sollicitées pour participer à diverses activités et jouer divers rôles au sein du gang : commettre des délits et rapporter l'argent à la bande, recruter de nouveaux membres, se battre ou simplement participer à la vie sociale ou aux loisirs pratiqués par le groupe. Toutefois, toujours selon Arpin *et al.* (1994), certaines filles estiment n'avoir aucune fonction particulière à assumer au sein du gang.

De toutes les fonctions tenues par les adolescentes au sein des gangs de rue, la fonction sexuelle est sans aucun doute l'une de celles qui ressortent le plus souvent des diverses recherches ayant porté sur le sujet. À l'instar de Covey, Menard et Franzese (1997), on a pu constater que la plupart des chercheurs décrivent les filles membres de gang comme étant des objets sexuels. Cette « fonction » implique la satisfaction des besoins charnels des garçons. Les filles doivent ainsi avoir des relations sexuelles avec les membres masculins du gang et combler les attentes de ces derniers (Arpin *et al.*, 1994 ; Molidor, 1996). Esbensen *et al.* (1999) rapportent les propos de Huff (1997) selon lequel plusieurs des filles ayant participé à sa recherche ont raconté avoir été forcées de faire l'amour avec des membres du gang. À ce sujet, Hamel *et al.* (1998) précisent que les filles qui se joignent à la bande pour l'amour

d'un garçon sont vues par les membres du gang comme des personnes naïves et sont rapidement amenées à rendre ce qu'elles ont reçu du gang en devenant danseuses nues, escortes ou prostituées.

Toutefois, certains auteurs soutiennent que le titre d'objet sexuel ne saurait être attribué à toutes les filles affiliées à un gang. Pour Brown (1977), les fonctions liées à la sexualité des filles ne constituent qu'un aspect des rôles attribués aux filles dans la bande, celles-ci y exerçant également d'autres fonctions n'ayant aucune connotation sexuelle. Esbensen *et al.* (1999) estiment d'ailleurs que le stéréotype voulant que les filles soient d'abord et avant tout des objets sexuels doit être réexaminé. Ces auteurs citent une étude effectuée par Rosenbaum (1991) auprès de 70 filles, dans laquelle aucune n'aurait mentionné que la sexualité jouait un rôle dans son implication dans la bande. En s'appuyant sur ces résultats, les auteurs concluent que les études qui réduisent la participation des filles dans les gangs à une simple implication sexuelle dressent un portrait très partiel des fonctions qu'elles occupent et que de tels travaux risquent d'entraîner les chercheurs à négliger les autres activités pratiquées par certaines filles affiliées à un gang (Esbensen *et al.*, 1999).

Dans le cadre de la présente recherche, il est apparu primordial de s'intéresser à ce que les jeunes filles elles-mêmes avaient à raconter quant à leur expérience dans le sillage des gangs. En effet, comme Cain (1989) l'avait déjà mentionné, on a pu constater que les études s'intéressant aux filles tendent à ne considérer leur expérience qu'en comparaison avec celle des garçons. On a alors tendance à rechercher ce qu'elles ne sont ou ne font pas plutôt que ce qu'elles sont ou font, de telle sorte qu'on définit finalement leur expérience par opposition à celle des garçons, sans tenir compte des spécificités qui la caractérisent.

4. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Les résultats présentés proviennent d'une étude menée dans la région métropolitaine de Montréal, auprès de filles qui ont été affiliées à un gang de rue pendant des périodes allant de quelques mois à quelques années, certaines y étant encore associées au moment où nous les avons rencontrées. Des entrevues en profondeur ont été réalisées avec 13 adolescentes[4], invitées à raconter ce qu'elles ont vécu pendant la période où elles étaient liées à un gang de rue.

4. Les entrevues ont toutes été réalisées par l'auteur principal du présent chapitre sur une période de sept mois, soit entre avril et novembre 2000.

4.1. Approche qualitative, récits d'expérience et déroulement des entretiens

Comme il apparaissait important, sur le plan de l'avancement des connaissances, d'accorder une place centrale au point de vue des filles interrogées et à la façon dont elles interprètent et rapportent leur propre situation en lien avec les gangs de rue, l'approche qualitative est rapidement apparue comme étant celle à privilégier, car elle nous semblait la plus appropriée pour atteindre notre objectif. Plus précisément, c'est sur le mode du récit d'expérience que les entrevues ont été réalisées. Le récit d'expérience, à la différence du récit de vie (voir notamment Angers, 1996), peut être défini comme une entrevue de recherche visant à faire parler une personne d'une période précise de sa vie, période durant laquelle elle a vécu une expérience particulière.

Ce type d'entretien, à tendance non directive (voir Poupart, 1997), a permis de recueillir un matériel riche, en laissant aux adolescentes toute liberté d'aborder, à leur convenance, les thèmes et les événements leur paraissant importants ou ayant marqué leur parcours. À cet effet, une consigne de départ, à la fois large et circonscrite dans le temps, était d'abord lancée : « Pourrais-tu me raconter ton expérience à partir du moment où tu as eu tes premiers contacts avec un gang de rue ? »

Suivant cette consigne, il était prévu que les relances viseraient la clarification du récit ou encore des précisions quant à la chronologie des événements racontés. Quelques sous-consignes thématiques – rattachées aux objectifs de notre recherche – avaient également été prévues. Ces sous-consignes ont été utilisées lorsque les filles n'avaient pas abordé d'elles-mêmes certaines dimensions visées par l'étude, une fois le récit rétrospectif apparemment complété. En effet, certaines adolescentes que nous avons interviewées avaient tendance à attendre que leur soient proposés des questions ou des thèmes au lieu de laisser libre cours au récit de leur expérience vécue en lien avec les gangs de rue. Notre stratégie avait pour avantage de permettre d'atteindre plus facilement les objectifs de l'étude tout en ne s'y limitant pas, c'est-à-dire en maintenant une ouverture à de nouvelles dimensions susceptibles de surgir en cours d'étude et de fournir de nouvelles connaissances tout à fait pertinentes en regard du sujet traité.

La réalisation des entrevues ainsi conduites a, dans l'ensemble, amené les interviewées à parler de leur vécu de manière à la fois rétrospective et thématique, toujours selon leur point de vue. Une telle approche a permis de connaître différents aspects de leur expérience en lien avec les gangs de rue – en particulier les rôles et les fonctions qu'elles sont appelées à y assumer – sur lesquels nous nous penchons ici plus spécifiquement.

4.2. Profil des participantes

Ce n'est pas une tâche facile que de trouver des filles disposées à parler de leur expérience avec des gangs de rue. La peur d'être reconnues et la crainte de représailles de la part des membres du groupe ont paru en faire hésiter plusieurs, ce qui nous a amenées à nous montrer particulièrement rassurantes quant aux visées de l'étude et à rappeler fréquemment que la confidentialité de leurs propos était assurée. C'est essentiellement par l'intermédiaire des intervenants des Centres jeunesse de Montréal et de Laval qu'il a été possible de construire l'échantillon et de rencontrer les participantes. La majorité d'entre elles (12 sur 13) étaient alors placées en centre de réadaptation, toutes en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) (aucune en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants[5]).

Par la suite, notre préoccupation a été de distinguer les filles affiliées aux gangs de rue de celles faisant simplement partie de groupes d'amis ayant pu, à l'occasion, verser dans la délinquance. En effet, il était important de ne pas confondre les gangs de rue avec les groupes de jeunes qui se rassemblent simplement pour le plaisir, qui ne sont pas organisés et qui n'ont pas de visées délinquantes, bien qu'ils puissent parfois commettre des délits de moindre gravité. Une attention particulière a donc été accordée à la fois à la violence et à la criminalité des gangs auxquels les jeunes filles étaient associées. Ces deux paramètres devaient se manifester de façon régulière au sein des groupes d'affiliation pour qu'il soit possible de conclure que les participantes avaient bel et bien fait l'expérience d'un passage dans les gangs de rue plutôt qu'au sein de tout autre type de regroupement.

Au moment de l'entretien, les filles rencontrées étaient âgées de 14 à 24 ans, la moyenne d'âge s'établissant à 15,9 ans (écart-type : 2,6 ans). L'âge moyen auquel ces filles ont eu leurs premiers contacts avec un gang de rue est de 12,5 ans (écart-type : 2,6 ans) et ces contacts, plus ou moins étroits comme nous le verrons, se sont poursuivis, en moyenne, durant une période de 17 mois (écart-type : 11,2 mois), soit près d'un an et demi, du moins pour celles affirmant avoir quitté ce milieu au moment où elles sont rencontrées. Au moment où s'est tenue l'entrevue, les interviewées qui avaient quitté le gang qu'elles fréquentaient étaient au nombre de neuf. Huit d'entre elles affirmaient toutefois avoir toujours des contacts, au moins occasionnels, avec certains membres du groupe. Quatre des filles rencontrées étaient donc encore

5. Au Québec, les adolescentes et les adolescents peuvent être pris en charge par le réseau des centres jeunesse en vertu de deux lois : la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC). Cette dernière loi a subi des modifications importantes discutées pendant la durée de l'étude et sanctionnées peu après que celle-ci eut été terminée, donnant lieu à la nouvelle Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Toutefois, l'étude ayant été réalisée avant l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, nous continuerons de faire référence ici à l'ancienne Loi sur les jeunes contrevenants.

liées aux gangs au moment de l'entrevue. Enfin, l'âge auquel les filles quittent le gang, pour celles qui disent être « sorties » des gangs, varie entre 12 ans et demi et 18 ans, la moyenne s'établissant à 14,8 ans (écart-type : 1,5 an).

5. RÔLES ET FONCTIONS DES FILLES AFFILIÉES À UN GANG DE RUE

On ne saurait nier que les adolescentes qui joignent un gang de rue y vivent une expérience distincte, découlant du fait qu'elles sont des filles. Bien que cette expérience varie pour chacune, il est tout de même possible de dégager des points communs qui ressortent des propos tenus par les filles rencontrées dans le cadre de notre étude.

5.1. Un rôle secondaire

De l'avis des interviewées, il arrive fréquemment que les filles ne soient pas réellement admises au sein du gang. Celles-ci peuvent graviter autour, mais ne seront jamais considérées comme de véritables membres, ce statut étant normalement réservé aux garçons. Même après plusieurs mois ou années de fréquentation, les filles s'effaceraient lorsque les garçons commettent des délits importants, comme le raconte Sophie :

> *J'ai jamais fait de coups avec eux autres. Quand c'était l'heure de faire un coup pour eux autres, je partais, je m'en allais. À cause que j'étais une fille dans le fond et eux autres voulaient pas avoir de filles dans leur gang* [Sophie, 14 ans].

Certaines vont jusqu'à affirmer que les filles qui fréquentent les gangs de rue sont, somme toute, considérées seulement comme des objets ou même des ornements. C'est ce qu'exprime Marie-Pierre :

> *C'est : « Tu es ma blonde, tu es ma femme, sois belle et tais-toi. Tu es avec moi pendant les breaks, tu fumes ta cigarette, tu me colles, tu m'embrasses et après tu t'en vas. » Ça marchait vraiment de même : « Tu restes à la maison, tu sors pas. » Il y en a qui sortaient pas du tout. Les gars sortaient la fin de semaine, les filles restaient à la maison* […]. *Les filles étaient là par parure* […]. *C'était plutôt filles de gang, de gang bangs*[6]. *Elles étaient bonnes à baiser, à fermer leur gueule et à être belles : « Sois belle et tais-toi »* [Marie-Pierre, 24 ans].

6. Un *gang bang* peut être défini comme une relation sexuelle à laquelle participent plusieurs personnes. Dans le contexte des gangs de rue, il consiste en une relation sexuelle entre une fille et plusieurs membres du gang, alors que la fille n'a pas nécessairement consenti à cette relation.

Les propos de cette jeune femme rejoignent les résultats de certaines études qui laissent entendre que les filles sont bien souvent perçues par les garçons comme une forme de propriété. À ce propos, Arpin *et al.* (1994) soutiennent que les adolescentes qu'ils ont interrogées reconnaissent qu'il règne au sein des gangs une forme de soumission, de propriété et d'exploitation des filles, même si elles ont tendance à minimiser cet aspect et à s'en dissocier en le projetant sur les autres filles. Les garçons adopteraient ainsi une attitude de propriété et de territorialité envers les filles de la bande (Harris, 1988, 1994), traitant celles-ci comme des esclaves en leur demandant de se plier à toutes leurs volontés (Sanchez-Jankowski, 1991).

Bien qu'elles puissent parfois remplir un rôle important pour le gang, la plupart des filles qui disent en faire partie sont néanmoins conscientes qu'elles ne peuvent espérer accéder à des postes de leader. En d'autres mots, elles se voient confinées, dans la hiérarchie du gang, à un échelon inférieur à celui des garçons. Ainsi, il s'avère que les filles peuvent être supérieures aux autres filles, mais ne peuvent jamais « passer par-dessus » les leaders masculins. C'est du moins le portrait dépeint par les adolescentes rencontrées :

> *Il faut que tu sois plus bas qu'eux autres* […]. *Il y a des fois aussi, il y a des gars dans les gangs ils vont dire : « toi, tu es ma blonde, les business que je règle, ça te concerne pas, c'est mes affaires, ma shit à moi, ma vie et ça te concerne pas toi »* [Cassandre, 17 ans].

Cela rejoint les résultats que nous avons déjà mis en relief dans la première partie de ce chapitre. Plusieurs chercheurs rapportent, en effet, que les filles qui font partie des gangs de rue y occupent généralement des positions de subalternes et qu'elles sont essentiellement reléguées à des rôles d'auxiliaires (Hamel *et al.*, 1998 ; Joe Laidler et Hunt, 1997 ; Arpin *et al.*, 1994 ; Miller, 1998).

Si certains chercheurs soutiennent que le rôle d'exécutante des filles est révolu et qu'elles aspirent à plus de responsabilités afin d'affirmer leur place et acquérir leur autonomie face aux garçons (Kitchen, 1995, p. 43), le récit que font les filles dans le cadre de notre étude nous amène à douter de l'existence du changement annoncé par ces chercheurs. En effet, il apparaît, à la lumière de leurs propos, que les filles qui s'affilient à un gang se voient encore confinées à des postes de subordonnées et empêchées de se mêler aux affaires et aux décisions importantes.

Les propos livrés par l'ensemble des filles de notre échantillon appuient donc l'idée que les filles occupent rarement des positions stratégiques au sein des gangs qu'elles fréquentent. De même, la confiance qu'on leur accorde paraît être nettement moindre que celle dont bénéficient ordinairement les garçons, notamment parce que les membres masculins craignent qu'elles ne les trahissent ou ne les trompent avec un amoureux associé à une bande adverse, confie Eva :

> *Je peux jamais dire qu'ils vont me faire confiance à 100 % parce que, pour eux, je suis une fille et tu ne peux pas lui faire confiance. Ils ont toujours peur que tu sortes avec un autre gars. Dès que tu laisses ton chum, tu peux facilement aller n'importe où et tout raconter. Pour eux autres, ils font confiance juste aux gars* [Eva, 16 ans].

Afin de s'assurer de cette confiance, les garçons iraient jusqu'à « tester » les adolescentes, exprime Véronique :

> *Bien, au début, ils te testent sur n'importe quoi* […]. *Tu te fais tout le temps surveiller. Mettons un gars vient te cruiser, tu penses qu'il te cruise, mais, dans le fond, il te cruise juste pour t'écouter parler, des affaires de même. Mais moi, je parlais pas beaucoup parce que j'avais pas des sorties tout le temps* [du centre de réadaptation]. *Et après ça, mon chum, il me l'a dit : « C'est vrai que j'ai envoyé des gars te cruiser, pour voir si tu allais parler »* [Véronique, 16 ans].

D'ailleurs, plus du quart des jeunes filles disent se sentir constamment surveillées, comme le rapporte Eva :

> *Ils surveillent tout le temps. Ils sont toujours là. Ils sont partout. Je vais être à quelque part, ils vont être là. Il y en a tout le temps un quelque part, tout le temps. Ils sont partout et ils sont nulle part en même temps. Ils sont incognito. Ils peuvent tout savoir sur moi. Je peux avoir été dans une fête et, le lendemain, ils vont m'appeler, ils vont avoir su. J'ai intérêt à ne pas faire de niaiseries, c'est ça qu'ils me disent* […]. *Il faut que je fasse attention à ce que je dis, à ce que je fais. C'est ça qu'ils veulent dire par là : j'ai intérêt à ne pas faire de niaiseries. Il faut que je leur prouve ma fidélité* [Eva, 16 ans].

Les propos de ces adolescentes montrent le peu de confiance qui leur est accordé par leurs confrères. Si les filles que nous avons interviewées n'abordent pas les motifs précis de cette méfiance, il est cependant possible d'émettre une hypothèse pour expliquer le manque de confiance manifesté à leur égard. Cette hypothèse, tirée des travaux de Brown (1977), suppose que les filles se serviraient de leurs attributs pour séduire les membres de gangs rivaux et les attirer dans un endroit où ils seront attaqués et battus. Il arriverait aussi qu'elles utilisent leur pouvoir séducteur pour obtenir des informations sur les activités planifiées par des bandes ennemies, jouant ainsi le rôle d'espionnes (Jackson et McBride, 1986). Ces comportements éventuels pourraient expliquer la méfiance des membres masculins du gang.

5.2. L'EXCEPTION QUI CONFIRME LA RÈGLE

Il arrive, exceptionnellement, que des filles au sein des gangs de rue assument les mêmes fonctions que les garçons. C'est le cas de Marie-Pierre, qui raconte qu'elle prenait part aux décisions déterminantes, qu'elle gérait certaines activités du gang et qu'elle était impliquée dans les mêmes bagarres que ses

collègues masculins. Cette dernière indique également avoir été au courant de l'ensemble des activités du gang et avoir participé aux réunions de planification tenues par les membres du noyau dur dont elle faisait partie, ce qui, ajoute-t-elle, ne lui rendait pas la vie facile vis-à-vis des autres filles :

> *J'avais un statut spécial… Moi j'avais le droit aux réunions, j'avais le droit de savoir les coups préparés, j'avais le droit… je savais bien des affaires à l'avance. Les autres filles ne savaient rien du tout, n'étaient pas mêlées là-dedans et elles étaient seulement avisées à la dernière minute s'il y avait une bataille. Moi j'étais plus là-dedans et ça faisait de la jalousie, elles ne me parlaient pas beaucoup. Il y en a qui ne m'adressaient pas du tout la parole.*

On ne saurait nier que cette position privilégiée occupée par Marie-Pierre constitue, encore aujourd'hui, l'exception qui confirme la règle, comme elle en témoigne elle-même. Certes, d'autres adolescentes (moins du quart d'entre elles) diront aussi avoir été placées sur un pied d'égalité avec les garçons et affirmeront qu'il n'y avait pas de véritable leader au sein de leur gang. Par contre, l'analyse de leur récit montre qu'à l'instar des garçons se situant dans la tranche périphérique de l'organisation elles ne participaient pas à l'ensemble des opérations du gang et étaient écartées des prises de décisions et des activités considérées comme étant plus sérieuses ou plus graves.

5.3. Les filles en tant que complices ou actrices principales

Sans faire partie du noyau dur de l'organisation, les filles qui appartiennent à un gang peuvent néanmoins participer aux activités illicites pratiquées par celui-ci, en tant que complices ou acolytes ou, plus rarement, en tant qu'actrices principales.

5.3.1. Les filles comme complices ou acolytes

Lorsqu'elles se font complices, les filles peuvent être chargées de surveiller les lieux du crime ou, encore, de détourner l'attention des commis pendant que les garçons se livrent à un vol à l'étalage ou un vol à main armée. Elles peuvent également être appelées à transporter la drogue ou les armes qui seront, par la suite, utilisées par les garçons. Ces tâches leur incombent du fait qu'elles seraient moins suspectes parce qu'elles sont des filles. Ce faisant, elles couraient moins de risques d'être interpellées, fouillées et arrêtées par les policiers et les agents de sécurité, ce qui a également été relevé par d'autres chercheurs, entre autres Cepeda et Valdez (2003, p. 101). Ainsi, les filles paraissent, encore aujourd'hui, bénéficier d'un traitement particulier de la part des agents répressifs ; c'est-à-dire qu'elles sont beaucoup moins surveillées que les garçons, ce qui fait d'elles des alliées idéales pour camoufler des objets ou des substances interdites, comme le montrent les extraits suivants :

> *J'ai commencé à me tenir dans les clubs, c'est là qu'on faisait des échanges. Moi, je rentrais souvent les armes. Une fille, ça paraissait vraiment moins pire* […]. *Mais dans le fond, comment ça peut être aussi cave que ça, comment une fille ça peut passer. Rentrer des armes, au début là, le détecteur de métal ils passaient ça rien qu'aux gars, ils ne le passaient pas aux filles. La fille avec la jupe longue, qui aurait pensé qu'elle aurait un gun de collé après la cuisse ?* [Marie-Pierre, 24 ans].

> *Mon chum vendait de la coke et, à un moment donné, il y avait les policiers dans le building, des policiers en civil, et là il me disait de la mettre sur moi, dans ma brassière, dans mes bas. Il savait que les policiers iraient pas là* [Cassandre, 17 ans].

Brown (1977) avait également mentionné, il y a plus de vingt ans, que les filles étaient moins sujettes aux interceptions et aux fouilles effectuées par les policiers. Les résultats de notre étude portent à croire que les modes de prise en charge des filles seraient toujours teintés d'une certaine forme de « paternalisme » puisque, malgré le fait que plus des trois quarts des interviewées aient commis divers délits, aucune d'entre elles n'a été placée en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) :

> *J'en ai fait beaucoup de délits et je suis sûre et certaine que si ça avait été reconnu par la loi, les travaux communautaires j'en aurais eus, et maintenant je serais pas sur la Loi sur la protection de la jeunesse mais sur la LJC, ça c'est sûr et certain. J'ai fait des vols, séquestration, j'ai fait voies de fait, des genres de délits comme ça* [Cassandre, 17 ans].

Comme complices, les filles peuvent aussi être appelées à assumer des fonctions telles que menacer ou se bagarrer, généralement dans le but de préserver le gang dans certaines situations précises. Près de la moitié des interviewées ont confié avoir effectivement proféré des menaces et s'être battues fréquemment pendant leur affiliation au gang. Le plus souvent, ces menaces et ces bagarres mettent en scène d'autres filles puisque, affirment les adolescentes, la loi du milieu interdirait aux garçons de s'en prendre aux filles[7], ce qui avait également été soulevé par Joe Laidler et Hunt (1997). Ce règlement, plus ou moins formel, donnerait aux « filles du gang » la responsabilité de menacer ou de battre les adolescentes qui causent des ennuis à la bande ou qui n'agissent pas comme on le voudrait, qu'elles soient du même gang ou associées à un gang adverse.

7. Il est bien entendu question ici de s'en prendre aux filles dans le cadre bien particulier de bagarres. Dans un article précédent (Fournier, Cousineau et Hamel, 2004), nous soulignions que les filles subissent différentes formes de violence en lien avec leur affiliation aux gangs, violences souvent perpétrées par les membres de leur propre gang, notamment leur amoureux lorsque celui-ci est membre du gang. Il ne faudrait pas le perdre de vue ici.

Les propos tenus par les adolescentes interviewées nous apprennent aussi que ce serait habituellement à la demande des membres masculins que les jeunes filles passent à l'action en vue d'intimider ou, même, de tabasser celles qui sont perçues comme une menace :

> *Il y avait des filles qui faisaient des problèmes. Alors, à la place que ce soit des gars qui battent des filles, ils [les garçons] disaient : « Franchement, on peut pas faire ça. » Ils disaient : « Peux-tu battre telle personne ? Peux-tu laisser des menaces sur tel numéro de téléphone ?* […]. *» Ou quand mes amis venaient me dire « cette fille-là me fait des problèmes », j'allais parler à la personne et si la personne était pas contente bien là, c'était la bataille* [Eva, 16 ans].

Ce que raconte Eva ne constitue pas un cas isolé. D'autres filles rapportent des faits similaires, confiant que les menaces et l'intimidation jouent un rôle très important pour éviter que les membres du gang ne soient envoyés en prison ou qu'ils soient condamnés à tout autre type de peine. En effet, les interviewées rapportent avoir menacé des filles afin de les convaincre de ne pas porter plainte pour des abus qu'elles auraient subis aux mains d'agresseurs faisant partie du gang :

> *Elles disent que les gars les ont volées, que les gars les ont violées. Alors, nous autres, ce genre de filles-là qui veulent foutre les beefs* [les policiers] *aux gars on va les voir, on leur donne deux ou trois coups de poing, coups de pied ; on leur dit de fermer leur gueule, que si elles ferment pas leur gueule ça va être pire. Et si elles étaient supposées de porter plainte, des fois elles arrêtent leur plainte. Mais des fois elles la continuent pire, et nous on embarque là-dedans* [des charges étant alors également portées contre les agresseurs féminins] [Cassandre, 17 ans].

Ces témoignages soulignent que certaines filles peuvent assumer, au sein des gangs, des fonctions liées à leur robustesse et à leurs habiletés physiques, rejoignant ainsi les résultats d'autres études qui ont conclu que les filles pouvaient adopter divers comportements déviants au sein des gangs (Joe et Chesney-Lind, 1995 ; Lanctôt et Le Blanc, 1997). Toutes ne jouent donc pas un rôle uniquement passif ; quelques-unes peuvent même se montrer agressives et combatives. Cela se passe toutefois dans un contexte où, il faut le noter, tout laisse croire que les activités délinquantes demeurent planifiées, dirigées et gérées par les garçons.

Il est également à noter que, de façon générale, les interviewées se livrent à un récit très factuel et descriptif des menaces qu'elles ont proférées ou des coups qu'elles ont portés envers d'autres filles, sans apparemment manifester d'émotions. Elles en parlent de manière détachée, ce qui conduit à envisager deux hypothèses. D'un côté, il est possible qu'elles perçoivent ces activités comme étant normales, voire « convenables », dans le cadre de leur participation aux activités d'un gang. Autrement dit, le fait de battre des filles

et de les menacer ferait partie du jeu et serait vu, par celles qui le font, comme une formalité, contrairement à ce qui pourrait être perçu par les observateurs extérieurs, qui y verraient plutôt l'expression d'une violence injustifiée. D'un autre côté, prendre de la distance face à ses actes représente peut-être le seul moyen qu'elles ont pour ne pas se sentir trop impliquées émotivement et continuer de faire face tant et aussi longtemps qu'elles participeront à cette violence.

5.3.2. Les filles comme actrices principales

Les adolescentes affiliées à un gang peuvent parfois être plus que des complices ou de simples acolytes et jouer un rôle actif dans la commission de délits, comme l'ont déjà souligné bon nombre de chercheurs dont Harris (1994) ainsi que Esbensen *et al.* (1999). Plus de la moitié d'entre elles avouent en effet se livrer à des actes de délinquance et, même, être impliquées dans une criminalité assez sérieuse, bien qu'encore une fois généralement planifiée et dirigée par les membres masculins de la bande. Parmi ces délits se trouvent le taxage, le vol, la fraude par cartes de crédit et de débit ainsi que le trafic de drogues :

> *Je pouvais voler quasiment n'importe quoi. Je pouvais voler des vêtements, je pouvais voler de la bouffe, de la bière, ça c'était une chose courante de voler de la bière. Taxer du monde aussi, c'était facile. La seule chose qui me restait à apprendre, c'était les vols d'autos* [Eva, 16 ans].

> *J'ai commencé à danser et mon chum avec qui j'étais, il vendait de la coke et lui aussi était dans une gang. Des fois quand je partais en-dehors travailler, j'en amenais avec moi, pour en donner aux filles dans les bars parce qu'il y a beaucoup de filles qui en prennent* […]. *Et quand lui était pas là, j'en vendais à ses clients qui venaient. Parce que des clients de coke, ça vient à n'importe quelle heure…* [Cassandre, 17 ans].

Il arrive même que les filles se livrent à des voies de fait simples ou graves, comme on a pu le constater lorsqu'il était question de battre des filles. Par conséquent, certaines filles sont prêtes à commettre elles-mêmes des délits pour le bénéfice du gang. En outre, ces dernières en retirent parfois un bénéfice personnel :

> *Je faisais des cartes de guichet sur mon nom, j'allais à la banque. Une fois j'ai pris celle de ma sœur et eux autres, il y a un gars qu'ils connaissent qui fait les doubles, identiques, avec le même magnétisme, tout le kit. Alors là, ils faisaient faire le double, et ils me la redonnaient la carte. Ma sœur l'avait et moi je faisais de la fraude sur ses cartes… Et on avait 15 % dessus. S'ils avaient une carte dans leurs mains et qu'on allait magasiner, c'est comme ça qu'on magasinait* [Marjorie, 16 ans].

Il ne faut donc pas croire que toutes les filles affiliées aux gangs ne sont que de simples victimes qui se voient dans l'obligation d'obéir aux membres masculins sans obtenir d'avantages en retour. De plus, les propos tenus par les participantes à notre étude suggèrent qu'il ne faut pas sous-estimer leur capacité à se montrer elles-mêmes agressives, voire violentes, bien qu'elles le fassent souvent à la demande des garçons. Néanmoins, ce sont les garçons qui bénéficient en premier lieu des gains financiers que rapportent les délits commis par les filles, permettant à celles-ci d'en tirer quelques modestes profits.

5.4. Les filles en tant qu'objets sexuels

Cette catégorie de rôles, que nous avons convenue de nommer « objets sexuels », regroupe les rôles qui découlent directement de la sexualité des adolescentes affiliées à un gang. Les fonctions qui s'y rattachent prennent différentes formes : danse nue, escorte et prostitution. Sur ce thème, les interviewées se montrent très volubiles. Toutes l'abordent, parlant souvent davantage des autres filles que d'elles-mêmes, peut-être pour protéger leur estime de soi en projetant les éléments de soumission et d'exploitation sur les autres, comme l'ont souligné Arpin *et al.* (1994) dans leur étude. Cependant, si elles ne parlent pas toujours en termes d'expérience personnelle, les propos tenus par les adolescentes interviewées permettent tout de même de mieux connaître cet aspect de l'affiliation à un gang.

Tout en reconnaissant que de telles activités entraînent des conséquences dont il importe de tenir compte (Fournier, Cousineau et Hamel, 2004), nous abordons ces activités dans le présent chapitre sous l'angle des rôles et des fonctions des filles dans les gangs et nous mettons de côté l'aspect victimologique.

De l'avis des jeunes filles rencontrées, ce sont surtout les gains financiers qui motivent les gangs de rue à se diriger vers le commerce de la sexualité qui, avec le commerce de la drogue, occupe une place prépondérante dans les activités de plusieurs bandes de rue et rapporte de confortables profits[8].

8. Dans le cadre de la tournée provinciale visant à dresser le portrait de l'activité des gangs de rue au Québec (Cousineau *et al.*, 2004), les intervenants situaient les activités liées au travail du sexe au second rang, après le trafic de stupéfiants. Il s'agirait apparemment d'un créneau en pleine expansion. La préoccupation pour la problématique de la prostitution en contexte de gang est à ce point présente qu'un outil de prévention, s'adressant aux filles susceptibles d'être recrutées à cette fin, *Le silence de Cendrillon*, a été spécialement conçu pour y répondre (Fleury et Fredette, 2002 ; Durocher, Fleury, Berthiaume et Moïse, 2002 ; Fleury, 2004).

La façon dont les membres du gang amènent les adolescentes vers ce type d'occupations peut varier, allant du consentement :

> *C'est admettons qu'elles vont avoir un pimp puis elles vont être protégées grâce à ce gars-là. Donc, eux autres, pour arriver au même chemin que j'ai voulu prendre, être populaire, elles veulent avoir de l'argent, être bien habillées, alors elles vont commencer à danser, elles vont commencer à faire de l'escorte* […]. *Puis, elles savent qu'en même temps, en ayant un pimp, contrairement aux personnes qui dansent pour elles-mêmes, bien elles vont être protégées. Elles savent que si elles ont des problèmes il va toujours y avoir des personnes derrière elles pour les protéger* [Eva, 16 ans].

à la coercition indirecte :

> *Avec eux autres, ils te donnent de la drogue, ils t'embarquent dans une drogue forte que tu vas continuer à prendre, et tu vas être accro là-dessus. Là, tu vas vouloir leur en demander, ils vont être fins, ils vont tout te donner. Eux autres, ils donnent tout, mais après ils disent : « paye ». Là, tu as un choix : faire de la prostitution. Là, tu fais de la prostitution* […]. *C'est juste une question de peur parce que si c'était pas de la peur, je suis sûre qu'elles retourneraient pas* [Nancy, 15 ans].

ou même directe :

> *Si elle veut pas faire de la prostitution, elle va se faire battre par d'autres filles ou par lui* [l'amoureux membre du gang]. *Alors, la fille, elle a tellement peur qu'elle va aller vendre son corps pour lui, pour qu'elle lui remette le soixante piastres. Mais quand elle lui a remis le soixante piastres, elle veut lâcher : « Je te l'ai remis ton soixante piastres, alors je peux arrêter. » Il va dire : « Non, tu continues »* [Yanie, 14 ans].

en passant par la persuasion et la séduction, qui constitueraient les moyens les plus courants (voir Fleury et Fredette, 2002) :

> *Dans cette gang-là, ça commence toujours comme ça. Ils ont une voiture alors là, les filles sont intéressées. Mais ils ont plusieurs blondes dans l'école et les filles le savent pas. Il y en a qui le savent, mais les filles s'en foutent à cause que le gars est beau et il a une voiture et tout. Lui, au fond, il s'en fout de la fille. C'est juste pour coucher avec elle ou pour qu'elle fasse des choses pour lui, voir si elle est niaiseuse et si elle va pogner dedans. Alors si la fille l'aime, il va jouer du violon et, après, il va commencer à dire qu'il a pas d'argent ou dire : « Je voulais t'acheter telle affaire, mais je peux pas, j'ai pas d'argent, j'ai besoin d'argent. » Souvent, les jeunes Haïtiens ils disent : « Ma mère est en Haïti et elle a pas d'argent. » J'en ai vu des comme ça. Et à la fin, ils en viennent à dire à leur fille « est-ce que tu as déjà dansé ? » et des choses du genre. Mais il dit pas « si*

> *tu veux », il dit « est-ce que tu as déjà ». Pour voir si la fille va dire « je peux faire telle chose pour toi ». Alors ça vient toujours de même* [Marjorie, 16 ans].

Cependant, peu importe la façon dont elles en viennent à danser nues ou à se prostituer, les membres du gang dont elles sont sous la supervision ne penseraient à elles qu'en fonction de leur utilité et des profits qu'elles peuvent leur rapporter, mentionne Yanie :

> *Pour eux autres les prostituées, elles ne valent rien, c'est rien. Ils les font travailler. Ils prennent leur argent et, si mettons la police l'attrape ou qu'elle est en fugue, il va s'en ficher complètement, il va s'en trouver une autre, il va la faire travailler. Il s'en fiche carrément* [Yanie, 14 ans].

Ces fonctions sexuelles attribuées aux filles qui fréquentent les gangs de rue permettent aux membres masculins d'en tirer des bénéfices importants, puisque celles qui dansent nues, qui travaillent comme escortes ou qui se prostituent redonnent une part ou même, dans bien des cas, la totalité de l'argent qu'elles gagnent aux membres du gang, qui agissent alors comme souteneurs et leur fournissent en retour logis, nourriture, vêtements et même, parfois, un peu d'argent de poche :

> *Moi, l'argent que je faisais, je l'ai jamais eu. Mais j'avais du linge, j'avais un endroit où coucher, je pouvais aller dans les partys…* [Yanie, 14 ans].

et bien peu de considération, poursuit Yanie :

> […] *Le gars est assis là et c'est la fille qui fait toute la job. Lui, il reçoit juste l'argent dans sa poche. Quand il reçoit l'argent dans sa poche, il s'en fout de la femme* [Yanie, 14 ans].

La danse nue, qui peut rapporter jusqu'à plusieurs centaines de dollars par soir pour une seule fille, s'avère d'autant plus lucrative que l'argent est réinvesti, dans certains cas, dans le commerce de la drogue auquel participent également plusieurs gangs. C'est ce que raconte Cassandre :

> *L'argent que je faisais allait pas dans mes poches à moi, mais dans les poches de mon chum* [membre du gang]. *Des fois, je faisais 200 piastres, des fois je faisais 500 piastres par soir. Et quand j'ai commencé à vraiment comprendre le time de ça* [façon d'amener les clients à payer pour la faire danser], *j'ai commencé à faire des 1 000 dollars par soir, des fois par deux soirs. Et quand j'allais en-dehors, je faisais 2 000 dollars pour une semaine. Je leur donnais l'argent, ils investissaient dans de la coke ou du buzz, peu importe ce que c'est. Mais si j'avais besoin d'argent, ils me donnaient de l'argent. Mais je sais par exemple qu'il y a des filles, avec les gars de gang que je connais, qui ne voient pas la couleur de leur argent* [Cassandre, 17 ans].

Ces témoignages confirment que des gangs de rue organisés attribuent aux adolescentes qui s'y joignent des fonctions qui reposent strictement sur leur corps en tant qu'objet sexuel. Ces rôles qu'elles assument au sein de l'industrie du sexe permettent aux gangs de rue de tirer des profits qui, bien que difficiles à chiffrer précisément, se révèlent, à n'en pas douter, fort substantiels (voir notamment les actes du colloque *Les jeunes et les gangs de rue : faut plus qu'en parler*, Ministère de la Sécurité publique, 2004).

Évidemment, tous les gangs n'agissent pas de cette façon et n'exploitent pas ce créneau d'activité (voir notamment Covey *et al.*, 1997), mais le discours tenu par les adolescentes rencontrées dans le cadre de notre étude laisse entendre clairement que le travail accompli par les filles qui utilisent leur corps au profit du gang permet à celui-ci de conserver ses acquis, voire d'augmenter son pouvoir et, par le fait même, son influence sur différents territoires.

CONCLUSION

Cette étude montre que les filles jouent un rôle secondaire au sein des gangs de rue, et ce, malgré le fait qu'elles occupent des fonctions précises à l'intérieur de l'organisation, comme en témoigne l'éventail d'activités rapportées par les filles que nous avons interviewées. Ces résultats corroborent les conclusions d'autres recherches qui ont traité de ce sujet (Covey *et al.*, 1997 ; Lanctôt et Le Blanc, 1997 ; Miller, 1998). Les filles sont rarement impliquées dans les activités plus sérieuses du gang et, lorsqu'elles le sont, leur degré de participation est moindre que celui des garçons (Hamel *et al.*, 1998). Ce sont apparemment les membres masculins qui continuent de dominer le milieu des gangs et de dicter aux filles les attitudes et les comportements qu'elles doivent adopter. Bien que quelques-unes d'entre elles aient pu accéder à des échelons supérieurs, elles ne représentent qu'une faible minorité des filles liées aux gangs et constituent l'exception plutôt que la règle. Le changement annoncé par certains chercheurs quant au rôle des filles dans les gangs, voulant que celles-ci s'y retrouvent de plus en plus nombreuses et y occupent des positions stratégiques faisant d'elles des membres à part entière de l'organisation, ne se trouve donc pas confirmé par notre étude.

Certains avanceront qu'avec l'arrivée des gangs de filles des modifications plus importantes sont à prévoir. Toutefois, les propos tenus par les adolescentes interviewées dans le cadre de notre recherche donnent à penser que des garçons se retrouveront, encore pour un temps du moins, à la tête de ces nouveaux types de bandes, à l'image de ce que présente Yanie :

> *Ils ont formé une organisation de filles de gang, qu'eux autres ils utilisaient quand ils voulaient aller battre d'autres filles, ou faire travailler d'autres filles, recruter d'autres filles pour faire de la prostitution ou vendre de la drogue, des choses comme ça* […]. *C'est la fille qui mène, mais le gars donne l'ordre à la fille pour qu'elle donne l'ordre aux autres filles qui vont faire des délits…* [Yanie, 14 ans].

Cependant, bien que les filles n'accèdent que rarement à des postes élevés au sein du gang dont elles disent faire partie, elles assument tout de même, nous l'avons vu, certaines fonctions qui viennent enrichir le gang de diverses façons et qui contribuent à sa survie. Ces fonctions ont été divisées en deux catégories, telles qu'elles sont apparues lors de l'analyse : celle de complices et d'actrices principales, et celle d'objets sexuels. Mais, dans les faits, il arrive que les filles jouent les deux types de rôles. Il ne s'agit donc pas de catégories mutuellement exclusives. Au contraire, les récits que font les jeunes filles de notre échantillon des années passées dans l'entourage des gangs laissent clairement entendre qu'elles ont pu, au cours de leur affiliation au groupe, passer de l'une à l'autre, les vivre simultanément ou, encore, se cantonner à une seule. Cette distinction a déjà été soulevée et même critiquée par divers chercheurs qui estiment réducteur le fait de simplement classer les filles dans de telles catégories (Campbell, 1984 ; Joe et Chesney-Lind, 1995). Toutefois, ces deux fonctions apparaissent très nettement dans les récits des interviewées.

En terminant, nous tenons à exprimer certaines craintes quant à l'expérience vécue par les adolescentes qui font l'expérience des gangs de rue. Selon les propos tenus par les participantes, les filles qui s'affilient à ce type de regroupement subissent le contrôle, et même la violence, que leur imposent les membres masculins du gang auquel elles sont affiliées. Elles y vivent des événements parfois dramatiques, susceptibles de les marquer pour la vie ou, du moins, d'influencer définitivement leur cheminement. Il serait toutefois erroné de ne percevoir les filles affiliées à un gang que comme des victimes, puisque certaines d'entre elles se disent plus impliquées que d'autres dans les actes de délinquance et de violence commis par leur gang, jouant le rôle d'agresseur. Il reste que, dans la majorité des cas, les filles demeurent des exécutantes qui se plient aux demandes des membres masculins, bien qu'elles ne le perçoivent pas nécessairement de cette façon.

Ce chapitre n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions portant sur la place des filles au sein des gangs de rue. D'autres recherches devront être réalisées afin de mieux cerner et de mieux comprendre ce phénomène. Les études futures devront poursuivre la réflexion en se donnant précisément pour objectif de faire le portrait des rôles et des fonctions tenus par les filles au sein des gangs. Aucune des études que nous avons consultées, pas plus que la nôtre d'ailleurs, ne s'est donné ce mandat spécifique. Ce n'est donc qu'indirectement qu'il nous est devenu possible de dresser une première esquisse de ces rôles et de ces fonctions que nous dévoilent les filles à travers le récit de leur expérience dans les gangs.

Il serait aussi intéressant de suivre les adolescentes sur une période plus longue afin de bien cerner ce qu'elles éprouvent après avoir quitté le gang. De telles données constitueraient un apport considérable pour l'intervention auprès de cette clientèle. Comme toute intervention, celle-ci devrait être adaptée au cheminement que ces filles poursuivent et aux besoins qui en découlent.

Dans cette optique, nous tenons à souligner que le processus de désaffiliation est graduel et que les filles ne seront pas en mesure de quitter le gang du jour au lendemain. Les intervenants devraient également se rappeler que, pour un temps, le gang a représenté le centre de la vie des filles qui s'y sont jointes et que le fait de le quitter constitue une forme de deuil – le mot n'est pas trop fort – pouvant être difficile à vivre. Rappelons que huit des neuf filles que nous avons rencontrées et qui soutiennent avoir quitté le gang auquel elles étaient affiliées nous ont confié qu'elles continuent d'entretenir certains liens avec des membres encore actifs au sein de celui-ci. Il faut donc faire preuve de patience et ne pas chercher à brusquer le processus de désaffiliation, mais bien offrir une disponibilité exempte de jugement. En se sachant appuyées par les adultes qui interviennent auprès d'elles, les jeunes filles qui vivent l'expérience des gangs pourront plus facilement faire le choix de s'éloigner de ce milieu. C'est du moins la vision que nous inspirent les témoignages recueillis auprès des adolescentes rencontrées. Soulignons également qu'il est primordial de travailler non seulement avec les jeunes filles associées aux gangs de rue, mais aussi avec leur entourage, puisqu'elles devront retourner un jour ou l'autre dans le milieu d'où elles sont issues. De là l'importance de rétablir un réseau de relations sur lequel les jeunes filles pourront compter et s'appuyer pendant et après le processus de désaffiliation.

BIBLIOGRAPHIE

Angers, M. (1996). « Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines », 2e éd., Anjou : Les Éditions CEC inc.

Arpin, R., Dubois, R., Dulude, D. et Bisaillon, C. (1994). « Étude exploratoire du phénomène d'appartenance à la bande chez l'adolescente dite "mésadaptée socio-affective" », *Revue canadienne de psychoéducation*, *23*(1), 1-15.

Brown, W.K. (1977). « Black Female Gangs in Philadelphia », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *21*(3), 221-228.

Cain, M. (1989). *Growing Up Good : Policing the Behaviour of Girls in Europe*, Londres : Sage Publications.

Campbell, A. (1984). *The Girls in the Gang*, Oxford : Basil Blackwell.

Cepeda, A et Valdez, A. (2003). « Risk Behaviors among Young Mexican American Gang-associated Females : Sexual Relations, Partying, Substance Use, and Crime », *Journal of Adolescent Research*, *18*(1), 90-106.

Cousineau, M.-M., Hamel, S. et Desmarais, A. (2004). « Faits saillants de la consultation provinciale sur les jeunes et le phénomène de gangs au Québec », Actes du colloque : *Les jeunes et les gangs de rue, faut plus qu'en parler*, Québec : Gouvernement du Québec, 30-36, <www.msp.gouv.qc.ca/prevention/prevent/progfina/produits/actes_colloque_fev03.pdf>.

Covey, H.C., Menard, S.W. et Franzese, R.J. (1997). *Juvenile Gangs*, 2e éd., Springfield : Charles C. Thomas.

Cunningham, R.M. (1994). « Implications for Treating the Female Gang Member », *Progress : Family Systems Research and Therapy*, *3*, 91-102.

Durocher, L, Fleury, E., Berthiaume, P. et Moïse, J. (2002). « La prostitution juvénile, quoi de neuf ? », *Défi jeunesse*, *9*(1), 23-30.

Esbensen, F.A. et Deschenes, E.P (1998). « A Multisite Examination of Youth Gang Membership : Does the Gender Matter ? », *Criminology*, *36*(4), 799-827.

Esbensen, F.A., Deschenes, E.P. et Winfree, L.T. (1999). « Differences between Gang Girls and Gang Boys : Results from a Multisite Survey », *Youth and Society*, *31*(1), 27-53.

Fleury, E. et Fredette, C. (2002). *Le silence de Cendrillon, prostitution juvénile par les gangs : guide d'animation et d'accompagnement de la bande dessinée*, Montréal : Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Fleury, E. (2004) « La prostitution juvénile par les gangs : quand séduction rime avec exploitation », *Continuum JC, 3*(1), 10-11.

Fournier, M. (2003). « Jeunes filles affiliées aux gangs de rue à Montréal : cheminements et expériences », *Les cahiers de recherche criminologique*, cahier nº 39, Montréal, Centre international de criminologie comparée.

Fournier, M., Cousineau, M.-M. et Hamel, S. (2004). « La victimisation : un aspect marquant de l'expérience des jeunes filles dans les gangs », *Criminologie*, *37*(1), 149-166.

Grégoire, C. (2001). « Lorsque des jeunes filles affiliées aux gangs racontent leur expérience : ce qu'elles en disent », mémoire de maîtrise, Montréal : École de criminologie, Université de Montréal.

Hamel, S., Fredette, C., Blais, M.-F. et Bertot, J. (1998). *Jeunesse et gangs de rue (Phase II) : résultats de la recherche-terrain et proposition d'un plan stratégique quinquennal*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, <www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/irds/gang_de_rue.htm>.

Hamel, S., Cousineau, M.-M. et Fournier, M. (2004). « L'intégration sociale des jeunes après un passage dans les gangs de rue : quelques pistes de réflexion » dans J. Poupart (dir.), *Au-delà du système pénal*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 144-165.

Hamel, S., Cousineau, M.-M. et Léveillé, S. (2004). « Le phénomène des gangs, ce que l'on savait », Actes du colloque *Les jeunes et les gangs de rue, faut plus qu'en parler*, Québec : Gouvernement du Québec, 20-27, <www.msp.gouv.qc.ca/prevention/prevent/progfina/produits/actes_colloque_fev03.pdf>.

Hamel, S., Cousineau, M.-M. et Fredette, C. (à paraître). « Le phénomène des gangs : quelques données récentes sur son ampleur, son organisation, sa criminalité et les moyens d'y faire face en Amérique du Nord », *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris : Daloz.

Harris, M.G. (1988). *Cholas : Latino Girls and Gangs*, New York : AMS.

Harris, M.G. (1994). « Cholas, Mexican-american Girls and Gangs », *Sex Roles*, *30*(3-4), 289-301.

Hébert, J., Hamel, S.et Savoie, G.-J. (1997). « Jeunesse et gang de rue (Phase I) : revue de littérature », Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Rapport soumis au Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, <www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/irds/gang_de_rue.htm>.

Huff, C.R. (1997). « The Criminal Behavior of Gang Members in Ohio, Colorado and Florida », communication présentée à la rencontre annuelle de la Western Society of Criminology, Honolulu.

Jackson, R.K. et McBride, W.D. (1986). *Understanding Street Gangs*, Placerville : Custom Publishing Company.

Joe, K.A. et Chesney-Lind, M. (1995). « Just Every Mother's Angel : An Analysis of Gender and Ethnic Variations in Youth Gang Membership », *Gender and Society*, *9*(4), 408-431.

Joe Laidler, K.A. et Hunt, G. (1997). « Violence and Social Organization in Female Gangs », *Social Justice*, *24*(4), 148-169.

Kitchen, D.B. (1995). *Sisters in the Hood*. Thèse de doctorat, Michigan : Western Michigan University.

Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (1997). « Les adolescentes de bandes marginales : un potentiel antisocial atténué par la dynamique de la bande ? », *Criminologie*, *30*(1), 111-130.

Miller, J. (1998). « Gender and Victimization Risk among Young Women in Gangs », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *35*(4), 429-453.

Ministère de la Sécurité publique (2004). *Les jeunes et les gangs de rue : faut plus qu'en parler*. Actes du colloque, Québec : Gouvernement du Québec. <www.msp.gouv.qc.ca/prevention/prevent/progfina/produits/actes_colloque_fev03.pdf>.

Molidor, C.E. (1996). « Female Gang Members : A Profile of Aggression and Victimization », *Social Work*, *41*(3), 251-257.

Moore, J.W. (1991). *Going Down to the Barrio : Homeboys and Homegirls in Change,* Philadelphie : Temple University Press.

Poupart, J. (1997). « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques », dans J. Poupart *et al.* (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, 173-209.

Rosenbaum, J.L. (1991). *The Female Gang Member : A Look at the California Problem*, manuscrit inédit, California State University at Fullerton.

Sanchez-Jankowski, M. (1991). *Islands in the Street : Gangs and American Urban Society*, Berkeley : University of California Press.

Spergel, I.A. (1995). *The Youth Gang Problem : A Community Approach*, New York : Oxford University Press.

Trasher, F.M. (1927). *The Gang : A Study of 1,318 Gangs in Chicago*, Chicago : University of Chicago Press.

chapitre 13

PROFIL CLINIQUE DES ADOLESCENTES PRISES EN CHARGE PAR LES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC POUR DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT SÉRIEUX

Robert Pauzé
Université de Sherbrooke

Geneviève Paquette
Université de Sherbrooke

Éric Yergeau
Université de Sherbrooke

Luc Touchette
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a bénéficié de l'appui du Fonds pour l'adaptation des services de santé du Canada, du Conseil québécois de la recherche sociale et du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.

1. LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE SUIVIE PAR LES CENTRES JEUNESSE POUR TROUBLES DE COMPORTEMENT

Un jeune sur quatre inscrit au service de l'application des mesures dans les centres jeunesse du Québec reçoit des services pour des problèmes de comportement sérieux (article 38 h de la Loi sur la protection de la jeunesse)[1] et ce sous-groupe est composé presque uniquement d'adolescentes et d'adolescents (93,2 %) (Lessard, 2002). Selon les données colligées par Lessard (2002), les centres jeunesse doivent répondre à plus de 2000 nouvelles demandes par année pour des jeunes présentant des problèmes de comportement sérieux et l'incidence de ces prises en charge est sans cesse croissante. Cette incidence est en effet passée de 4,52 par 1 000 jeunes en 1993-1994 à 5,47 en 2000-2002, ce qui constitue une augmentation de 21 %. Fait à noter, une forte proportion de ces jeunes (plus de 8 jeunes sur 10) auraient déjà reçu des services des centres jeunesse par le passé, ce qui constitue un indicateur d'une persistance certaine des difficultés chez cette clientèle et d'un phénomène de porte tournante dans la prise en charge de ces jeunes (Pauzé, Toupin, Déry, Mercier, Cyr, Cyr, Frappier, Chamberland et Robert, 2004). Enfin, on note que la durée moyenne des prises en charge pour ces jeunes se situe autour de 20,2 mois (Lessard, 2002) et environ 50 % d'entre eux connaissent une mesure de placement au cours de leur suivi (Lessard, 2002 ; Pauzé *et al.*, 2004).

1.1. Des différences entre les garçons et les filles

Quand on regarde de plus près la proportion de garçons et de filles prise en charge par les centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux, on constate que plus de garçons (61,8 %) que de filles (38,2 %) sont pris en charge pour ce motif (soit 4 205 garçons et 2 801 filles au cours de l'année 2000-2001 ; Lessard, 2002).

Les différences entre les garçons et les filles ne s'observent pas uniquement sur le plan du nombre de jeunes pris en charge par les centres jeunesse, mais également sur le plan de leurs caractéristiques personnelles. À cet effet, certains résultats de recherche tendent à démontrer que les filles prises en

1. Selon les données de Lessard (2002), 6 806 jeunes sur un total de 25 565 étaient pris en charge pour des problèmes de comportement sérieux dans les centres jeunesse du Québec en 2000-2001.

charge par les centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux présentent des profils cliniques distincts de ceux des garçons. Par exemple, dans le cadre d'une étude exploratoire visant à décrire différents profils cliniques chez les adolescents suivis par les centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux (n = 87) à l'aide d'une analyse de regroupement (*cluster analysis*), Pauzé, Déry et Toupin (2004) identifient trois sous-groupes de jeunes chez cette clientèle, dont un sous-groupe composé uniquement de filles (100 %), un autre composé à 85 % de garçons et un troisième composé d'autant de garçons que de filles. Selon les données de cette recherche, le profil clinique du sous-groupe composé uniquement de filles diffère sur plusieurs points de celui composé principalement de garçons, notamment sur le plan de la nature des troubles psychiatriques présentés. Cette recherche ne visait pas spécifiquement à cerner les différences entre les garçons et les filles ; elle suggère néanmoins que le portrait clinique des filles est passablement différent de celui des garçons.

1.2. Des différences confirmées par les écrits scientifiques

Les différences observées entre les garçons et les filles dirigés vers le service de l'application des mesures des centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux semblent également se vérifier dans les écrits scientifiques portant sur les comparaisons entre les garçons et les filles qui présentent des conduites antisociales ou un diagnostic de trouble des conduites. En effet, les résultats des recherches recensées tendent à démontrer que les filles se distinguent des garçons non seulement sur le plan de leurs caractéristiques personnelles, mais également sur le plan de leur environnement familial et social (Paquette, 2003). Par exemple, des résultats de recherche concernant l'environnement familial des garçons et des filles qui présentent des conduites antisociales ou un trouble des conduites indiquent que davantage de filles sont confrontées à des conditions d'extrême pauvreté (Johnson, 1998) et d'instabilité familiale (Chamberlain et Moore, 2002). Selon ces mêmes chercheurs, une proportion plus importante de parents chez les filles ont des conduites criminelles (Chamberlain et Moore, 2002). En outre, davantage de filles rapportent avoir été victimes d'abus physiques ou sexuels (Kann et Hanna, 2000 ; Silverthorn, Frick et Reynolds, 2001) et avoir été exposées à de conflits conjugaux que les garçons (Henggeler, Edwards et Borduin, 1987). En ce qui a trait aux relations parents-enfant, les filles vivent davantage de conflits avec leurs parents (Henggeler *et al.*, 1987) et ont une perception plus négative de ces derniers (Moretti, Holland et McKay, 2001). Sur le plan personnel, les filles présenteraient davantage de troubles concomitants, tels l'abus de psychotropes, la dépression, l'angoisse de séparation, l'anxiété généralisée, les phobies, le syndrome de stress post-traumatique, les idéations et les tentatives de suicide (Chamberlain et Moore, 2002 ; Keenan, Loeber et Green, 1999 ; Fergusson, Horwood et Lynksey, 1994 ; Loeber et Farrington,

2001 ; Loeber et Keenan, 1994 ; Zoccolillo, 1993 ; Zoccolillo et Huard, 1999 ; Zoccolillo et Rogers, 1991). En outre, elles reconnaissent avoir une estime d'elles-mêmes qui est plus négative que celle manifestée par les garçons (Keenan *et al.,* 1999 ; Moretti *et al.,* 2001). Sur le plan social, les données de recherche indiquent que les filles auraient davantage de conduites agressives indirectes à l'égard des autres, alors que les garçons présenteraient une agressivité plus ouvertement directe (Crick et Grotpeter, 1995 ; Morris, 2000 ; Moretti *et al.,* 2001). De plus, il apparaît que les filles qui vivent une puberté précoce ont davantage tendance à fréquenter des pairs déviants (Moffitt et Caspi, 2001 ; Storvoll et Wichstrom, 2002). Enfin, sur le plan des services, Chamberlain et Moore (2002) observent que les filles placées en milieu substitut par le département local de justice juvénile pour délinquance chronique et sévère ont connu plus de placements antérieurs que les garçons. Cette situation serait attribuable au fait que les filles prises en charge par la justice juvénile viennent de familles plus désorganisées et en détresse que les familles des garçons. De plus, une plus forte proportion de filles que de garçons auraient été victimes de négligence et d'abus au cours de leur vie.

Toutes ces données de recherche tendent à démontrer, d'une part, que les filles dirigées vers le service de l'application des mesures des centres jeunesse du Québec pour des problèmes de comportement sérieux présenteraient un profil clinique distinct de celui des garçons et, d'autre part, qu'elles recevraient des services différents, notamment en ce qui concerne les mesures de placement en milieu substitut. Le présent article vise donc à vérifier ces deux hypothèses.

2. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE DE LA CLIENTÈLE PRISE EN CHARGE PAR LES CENTRES JEUNESSE

2.1. Participants

Les données présentées ici sont tirées de l'étude de Pauzé *et al.* (1998-2004 ; voir Pauzé *et al.*, 2004), menée auprès d'un échantillon représentatif de 756 enfants âgés de 0 à 17 ans recrutés aléatoirement au moment de leur inscription à l'application des mesures dans quatre centres jeunesse du Québec (Montréal, Québec, Estrie, Côte-Nord)[2]. Cet échantillon comprend 408 adolescents, dont près du quart ($n = 87$) recevant des services des centres jeunesse

2. Des informations détaillées concernant la procédure de recrutement et la représentativité de l'échantillon sont fournies dans le rapport publié par Pauzé *et al.* (2004) et intitulé « Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec : leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps ».

pour des problèmes de comportement sérieux (LPJ, article 38h). Ce sous-échantillon est composé de 52 garçons (60 %) et de 35 filles (40 %) âgés en moyenne de 15,3 ans, ce qui est représentatif de la population à l'étude (voir Lessard, 2002). Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles en ce qui concerne l'âge ($t = 0{,}85$, $p = 0{,}851$).

2.2. Collecte des données

Trois répondants différents ont été sollicités pour répondre aux questionnaires prévus dans la recherche. Ces répondants sont le parent ou le tuteur du jeune, le jeune et l'enseignante ou l'enseignant. Dans le texte qui suit, seuls le point de vue des parents et celui des jeunes seront présentés, le nombre de données manquantes concernant les enseignants étant trop élevé.

Le parent ou le tuteur qui était invité à répondre aux questionnaires était celui qui avait été le plus fréquemment en contact avec le jeune au cours de la dernière année, peu importe qu'il en ait ou non la garde légale. Ce parent ou ce tuteur était considéré dans la recherche comme le répondant principal. La collecte des données a été faite dans le cadre d'entrevues réalisées au domicile des répondants principaux par des intervieweurs formés pour cette fonction. Cette collecte de données a été réalisée dans le mois suivant l'entrée des jeunes dans les services.

Les informations concernant les services reçus par les jeunes et les familles de la part des centres jeunesse ont été obtenues dans le cadre d'entrevues téléphoniques auprès du répondant principal. Ces informations couvrent la période de 24 mois suivant l'inscription des jeunes à l'application des mesures. Ces entrevues structurées ont été menées par téléphone à tous les deux mois au cours de la première année et à tous les quatre mois au cours de la deuxième année de suivi.

2.3. Variables et instruments de mesure

Le choix des variables retenues dans cette étude repose, d'une part, sur le modèle général des inadaptations sociales des enfants de Toupin, Pauzé et Déry (2000) et, d'autre part, sur la recension d'écrits présentée plus haut. Les instruments de mesure utilisés sont donc nombreux et diversifiés de façon à obtenir le maximum d'informations pertinentes concernant les caractéristiques sociales, familiales et psychologiques de la clientèle servie par les centres jeunesse du Québec. Ces instruments de mesure, présentés au tableau 13.1, ont été choisis en fonction de la qualité de leurs propriétés métrologiques. La description plus détaillée de ces instruments de mesure est présentée dans le rapport de recherche intitulé « Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec : leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps » de Pauzé *et al.* (2004).

Tableau 13.1

VARIABLES ET INSTRUMENTS DE MESURE UTILISÉS

Catégories de variables	Variables mesurées	Instruments	Répondants
Hypothèse 1 : Profils cliniques			
Caractéristiques démographiques	Composition et type de familles Revenu familial et sources de revenu Scolarité du parent	Questionnaire issu de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (EQSMJ ; Valla *et al.*, 1994)	Parent*
Caractéristiques familiales	Fonctionnement familial	Family Assessment Device (Epstein et Bishop, 1982)	Parent et jeune
	Exposition des jeunes aux conflits conjugaux	Children's Perception of Interparental Conflict Scale (Grych, Seid et Fincham, 1992)	Jeune
Caractéristiques des parents	Troubles mentaux et consommation de drogues et d'alcool	Composite International Diagnostic Interview Simplified (Kovess et Fournier, 1990)	Parent
	Personnalité antisociale	Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (Millon, 1983)	
Relation parents-jeune	Pratiques éducatives des parents	Alabama Parenting Questionnaire (Shelton, Frick et Wootton, 1996)	Parent
	Qualité de la relation du jeune avec la mère et avec le père	Child Attitude toward Mother (Hudson, 1982) et Child Attitude toward Father (Hudson, 1982)	Jeune
	Qualité de la relation du parent avec le jeune	Index of Parental Attitude (Hudson, 1982)	Parent
Caractéristiques des jeunes	Troubles mentaux	Diagnostic Interview Schedule for Children (Shaffer, Swab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Conners et Regier, 1993)	Parent et jeune
	Stress post-traumatique	Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1996)	Jeune
	Consommation de drogues et d'alcool	Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (Landry *et al.*, 1998)	Jeune
	Abus sexuels	Questionnaire construit par Thériault, Cyr et Wright (1996)	Jeune
Hypothèse 2 : Services reçus			
Services	Type de suivi	Questionnaire construit par Pauzé *et al.* (2004). Différents parcours de suivi ont été conçus à partir des informations colligées auprès des parents. Ces parcours sont : 1. le suivi de courte durée (moins de 12 mois) sans placement ; 2. le suivi de courte durée avec placement court (moins de 6 mois) ; 3. le suivi long (plus de 12 mois) sans placement ; 4. le suivi long avec placement long (plus de 6 mois).	Parent

*Il s'agit du répondant principal.

3. COMPARAISON DES CARACTÉRISTIQUES DES GARÇONS ET DES FILLES

La présentation des résultats se fera en fonction des deux hypothèses de l'étude. Dans l'ordre, nous présentons les résultats des comparaisons entre les garçons et les filles selon leurs caractéristiques sociofamiliales et personnelles (hypothèse 1) et en fonction des suivis dont ils ont bénéficié au cours des 24 mois suivant leur inscription à l'application des mesures (hypothèse 2). En conclusion de cette section, nous présenterons les variables qui caractérisent plus particulièrement les filles.

3.1. CARACTÉRISTIQUES SOCIOFAMILIALES

On constatera à la lecture des tableaux 13.2 à 13.5 qu'il n'y a pas de différences entre les filles et les garçons sur le plan de leurs caractéristiques sociofamiliales. Notons cependant que ces jeunes sont confrontés à de multiples facteurs de risque reconnus comme étant associés aux conduites antisociales et au trouble des conduites chez les jeunes. Ces principaux facteurs de risque sociofamiliaux sont les suivants.

Tableau 13.2

CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES DES FAMILLES

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	χ^2	p
Type de familles (%)				
• intactes	34,3	23,5	1,38	n.s.
• recomposées	20,0	27,5		
• monoparentales	45,7	49,0		
Revenu familial annuel (%)				
• moins de 20 000 $	45,7	38,5	1,24	n.s.
• entre 20 000 $ et 40 000 $	20,0	15,4		
• plus de 40 000 $	34,3	46,2		
Source de revenu (%)				
• travail	48,6	56,9	0,65	n.s.
• aide sociale	25,7	19,6		
• autre	25,7	23,5		
Scolarité du parent (%)				
• secondaire incomplet	20,0	9,6	2,53	n.s.
• secondaire complété	48,6	46,2		
• postsecondaire	31,4	44,2		

Sur le plan socioéconomique (voir le tableau 13.2), il ressort qu'un jeune sur deux vient d'une famille monoparentale (F = 45,7 % ; G = 49,0 %) et environ deux jeunes sur cinq vivent dans des conditions de pauvreté importantes (F = 45,7 % ; G = 38,5 %). En outre, environ une famille sur cinq bénéficie de l'aide sociale (F = 25,7 % ; G = 19,6 %).

Sur le plan du fonctionnement familial (voir le tableau 13.3), les scores obtenus tant par les parents que par les jeunes indiquent des problèmes sur le plan du fonctionnement familial (les scores obtenus par un échantillon issu de la population générale[3] est de 1,6 pour les parents et de 1,8 pour les jeunes).

Tableau 13.3

CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	t	χ^2	p
Fonctionnement familial (selon les parents)	1,95	1,99	0,40		n.s.
Fonctionnement familial (selon les jeunes)	2,16	2,23	0,49		n.s.
Exposition des jeunes à des conflits conjugaux (%)	45,7	51,9 %		0,32	n.s.
Fréquence conflits conjugaux	5,25	5,78	0,50		n.s.
Intensité conflits conjugaux	4,06	5,00	0,88		n.s.

Sur le plan des caractéristiques personnelles des parents, on note, à la lecture du tableau 13.4, qu'un parent sur cinq présente une dépression majeure dans le sous-groupe des filles.

Enfin, sur le plan de la relation parents-jeune, les résultats rapportés dans le tableau 13.5 montrent que les parents reconnaissent avoir des difficultés à superviser leur jeune (le score de l'échantillon populationnel de Toupin *et al.* est de 1,6) et à appliquer une discipline consistante (le score de l'échantillon populationnel est de 2,3). De plus, il ressort que la relation parents-jeune est difficile tant du point de vue des parents (le score de l'échantillon populationnel est de 9,0 pour les garçons et de 7,7 pour les filles) que du point de vue des jeunes à l'égard de leur mère (le score de l'échantillon populationnel est de 17,4 pour les garçons et de 17,5 pour les filles) et de leur père (le score de l'échantillon populationnel est de 19,2 pour les garçons et de 17,3 pour les filles).

3. Cet échantillon de comparaison est tiré de l'étude cas-témoin de Toupin, Pauzé, Frappier, Cloutier et Boudreau (2003) sur la santé mentale et physique des adolescents québécois des centres jeunesse.

Tableau 13.4

CARACTÉRISTIQUES DU PARENT PRINCIPAL

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	t	χ^2	p
Dépression majeure 6 derniers mois (%)	20,0	11,5		1,17	n.s.
Anxiété généralisée 6 derniers mois (%)	2,9	5,8		0,40	n.s.
Problèmes consommation d'alcool (%)	11,4	9,6		0,07	n.s.
Problèmes consommation de drogues (%)	8,6	11,5		0,19	n.s.
Personnalité antisociale (score)	12,2	10,7	−1,32		n.s.
Personnalité antisociale (autre parent) (score)	11,3	12,9	0,70		n.s.

Tableau 13.5

RELATION PARENTS-JEUNE

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	t	p
Pratiques éducatives des parents				
• Engagement	3,7	3,7	0,35	n.s.
• Pratiques positives	4,0	3,9	−0,54	n.s.
• Manque de supervision	2,0	2,0	−0,07	n.s.
• Discipline inconsistante	2,7	2,7	−0,35	n.s.
Qualité de la relation parents-jeune				
• Relation parent-jeune	24,9	27,0	0,68	n.s.
• Relation jeune-mère	27,7	29,3	0,42	n.s.
• Relation jeune-père	28,1	33,2	0,85	n.s.

3.2. Caractéristiques personnelles

Les caractéristiques personnelles des jeunes examinées dans cette étude concernent la présence ou non de troubles mentaux, de consommation de drogues et d'alcool, d'abus sexuels subis, de syndrome de stress post-traumatique, de comportements suicidaires et de retard scolaire.

3.2.1. Présence de troubles mentaux

En ce qui a trait à la présence de troubles mentaux, les résultats des comparaisons, rapportés dans le tableau 13.6, révèlent que plus de filles (31,4 %) que de garçons (13,5 %) présentent un diagnostic de dépression majeure selon le point de vue des jeunes eux-mêmes. Les deux sous-groupes ne se distinguent pas sur l'ensemble des autres diagnostics évalués. Par ailleurs, on note qu'une forte proportion de filles et de garçons présentent un diagnostic d'anxiété généralisée (F = 20,0 % ; G = 28,8 %), de trouble oppositionnel (F = 45,7 % ;

Tableau 13.6

DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES PRÉSENTÉS PAR LES JEUNES SELON LES PARENTS ET LES JEUNES

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	χ^2	p
Anxiété généralisée (%)				
• selon les parents	20,0	28,8	0,86	n.s.
• selon les jeunes	11,4	9,6	0,07	n.s.
Dépression majeure (%)				
• selon les parents	14,3	15,4	0,02	n.s.
• selon les jeunes	31,4	13,5	4,11	*
Déficit d'attention/hyperactivité (%)				
• selon les parents	11,4	23,1	1,89	n.s.
• selon les jeunes	2,9	7,7	0,90	n.s.
Trouble oppositionnel (%)				
• selon les parents	45,7	44,2	0,01	n.s.
• selon les jeunes	14,3	5,8	1,81	n.s.
Trouble des conduites (%)				
• selon les parents	31,4	50,0	2,95	n.s.
• selon les jeunes	51,4	40,4	1,03	n.s.

Note : $^*p < 0{,}05$.

G = 44,2 %) et de trouble des conduites (F = 31,4 % ; G = 50,0 %) selon les parents. De même, une forte proportion de jeunes reconnaît présenter un trouble des conduites.

3.2.2. Consommation de drogues et d'alcool

D'autres comparaisons entre les garçons et les filles concernant leur consommation de drogues et d'alcool, présentées dans le tableau 13.7, ne révèlent pas de différences significatives entre eux. Cependant, on observe qu'une forte proportion de ces jeunes consomment régulièrement (1 ou 2 fois semaine) du cannabis (F = 43,8 % ; G = 61,0 %) et qu'environ une fille sur quatre (28,6 %) consomme régulièrement de la cocaïne et un garçon sur quatre de l'alcool (23,3 %).

3.2.3. Autres problèmes

Des comparaisons ont également été faites entre les deux sous-groupes en ce qui regarde d'autres problèmes fréquemment rencontrés chez cette clientèle. Les résultats de ces comparaisons, présentés dans le tableau 13.8, nous apprennent que plus de filles que de garçons ont été abusées sexuellement au cours de leur vie (F = 34,3 % ; G = 5,8 %) et ont eu des idéations suicidaires

Tableau 13.7

CONSOMMATION DE DROGUES ET D'ALCOOL DES JEUNES

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	χ^2	p
Substances déjà consommées (%)				
• Alcool	97,1	91,5	1,05	n.s.
• Cocaïne	20,6	34,0	1,75	n.s.
• Cannabis	94,1	87,2	1,05	n.s.
• Hallucinogènes	44,1	59,6	1,89	n.s.
Consommation de 5 jours et plus au cours du dernier mois (%)				
• Alcool	12,1	11,6	0,00	n.s.
• Cocaïne	0,0	0,0	0,00	n.s.
• Cannabis	25,0	39,0	1,60	n.s.
• Hallucinogènes	6,7	0,0	1,91	n.s.
Consommation 1 ou 2 fois par semaine et plus au cours de la dernière année (%)				
• Alcool	12,1	23,3	1,54	n.s.
• Cocaïne	28,6	6,3	2,13	n.s.
• Cannabis	43,8	61,0	2,14	n.s.
• Hallucinogènes	20,0	3,6	3,12	n.s.

Tableau 13.8

AUTRES PROBLÈMES PRÉSENTÉS PAR LES JEUNES

Variables	Filles (n = 35)	Garçons (n = 52)	t	χ^2	p
Abus sexuels subis (%)	34,3	5,8		11,92	**
Stress post-traumatique (M)	11,2	8,0	−2,89		*
Idéations suicidaires dernière année (%)	60,0	30,8		7,31	*
• dont % de tentative de suicide	61,9	43,8		1,20	n.s.
Non-fréquentation scolaire (%)	2,9	15,4		3,54	n.s.
Retard scolaire (%)	62,9	63,5		0,05	n.s.

Note : *$p < 0{,}01$; **$p < 0{,}001$.

au cours de la dernière année (F = 60,0 % ; G = 30,8 %). À cet effet, des analyses complémentaires nous apprennent que, selon le point de vue des parents, davantage de filles qui ont déjà été abusées sexuellement au cours de leur vie ont fait une tentative de suicide au cours de l'année qui précède la prise en charge par les centres jeunesse (41,7 %) comparativement aux filles n'ayant pas été abusées sexuellement (13,0 %) ($\chi^2 = 3{,}66$, $p < 0{,}05$). Dans un autre ordre d'idées, on note que les filles obtiennent un score plus élevé que les garçons à l'échelle permettant d'évaluer le niveau de stress post-traumatique et un score plus bas à l'échelle servant à évaluer le concept de soi.

Par ailleurs, ces deux sous-groupes ne se distinguent pas sur les autres dimensions évaluées. Il ne faut cependant pas oublier qu'une forte proportion des jeunes présentent un retard scolaire d'au moins une année (F = 62,9 % ; G = 63,5 %). De plus, de nombreux jeunes ayant eu des idées suicidaires au cours de la dernière année ont fait une tentative de suicide au cours de cette même période (F = 61,9 % ; G = 43,8 %).

3.3. Les services reçus de la part des centres jeunesse

Des informations concernant la nature des services reçus par les jeunes dans les centres jeunesse ont été recueillies auprès des parents. Les résultats des analyses comparatives indiquent qu'il n'y a pas de différences entre les deux sous-groupes sur cette dimension. Par ailleurs, les données présentées dans le tableau 13.9 nous apprennent que la très grande majorité des garçons et des filles dirigés vers le service de l'application des mesures des centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux ont déjà reçu des services des centres jeunesse par le passé, soit 85 % d'entre eux. Nous n'avons cependant pas d'information sur le nombre de fois où ces jeunes ont bénéficié de services par le passé.

En ce qui concerne les suivis dont ont bénéficié ces jeunes au cours des 24 premiers mois de leur prise en charge, nos données indiquent que ces parcours sont très comparables pour les filles et les garçons. Il est néanmoins important de souligner qu'un jeune sur deux a bénéficié d'un suivi long (plus de 12 mois) avec placement long (plus de 6 mois) en milieu substitut (F = 51,6 % ; G = 53,1 %).

3.4. Caractéristiques spécifiques des filles

Pour terminer, nous avons procédé à une analyse de régression logistique afin de relever, parmi l'ensemble des dimensions qui distinguent significativement les filles et les garçons, celles qui caractérisent plus particulièrement les filles.

Tableau 13.9

INTERVENTIONS APPLIQUÉES AUX JEUNES

	Filles (n = 31)	Garçons (n = 47)	χ^2	p
Services antérieurs des centres jeunesse (%)				
• Déjà reçu des services des CJ par le passé	88,6	82,7	0,45	n.s
Services reçus au cours du suivi actuel (%)				
• Suivi court sans placement (n = 10)	13,0	12,7	5,25	n.s
• Suivi court avec placement court (n = 12)	6,5	21,2		
• Suivi long sans placement (n = 15)	29,0	12,7		
• Suivi long avec placement long (n = 41)	51,6	53,1		

Tableau 13.10

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE

Variables retenues	B (e.s.)	Wald (d.l. = 1)	*p*
Dépression majeure (selon les jeunes)	−0,104 (0,75)	0,019	n.s.
Histoire d'abus sexuels	−1,912 (0,73)	6,742	**
Idées suicidaires	−0,030 (0,04)	0,475	n.s.
Stress post-traumatique	−0,053 (0,52)	0,805	n.s.

TABLE DE CLASSIFICATION

		Sexe prédit des jeunes			Prédiction correcte
		Filles	Garçons	*n*	(%)
Sexe réel des jeunes	Filles	21	14	35	60,0
	Garçons	12	40	52	76,9
	Total				70,1

Note : ** $p < 0{,}01$.

Les variables introduites dans l'équation sont le diagnostic de dépression majeure selon les jeunes eux-mêmes, l'histoire d'abus sexuels, les idées suicidaires et le stress post-traumatique. Les résultats de cette analyse, présentés dans le tableau 13.10, indiquent que seule l'histoire d'abus sexuels permet de distinguer les filles des garçons. Sur la base de ce modèle on peut classer correctement 60,0 % des filles et 76,9 % des garçons. Ce modèle est statistiquement significatif ($\chi^2 = 19{,}40$; $dl = 5$; $p < 0{,}002$) et sa capacité de prédiction est un peu plus élevée que celle qui est attendue aléatoirement : le modèle prédit correctement le sexe des jeunes dans 70,1 % des cas, alors qu'en raison de la proportion des jeunes dans chaque sous-groupe un triage au hasard permettrait en théorie de classer adéquatement 60 % d'entre eux.

4. DISCUSSION

Ce chapitre visait à vérifier l'hypothèse selon laquelle le profil clinique des filles prises en charge par les centres jeunesse du Québec pour des problèmes de comportement sérieux se distingue de celui des garçons. Deux constats principaux peuvent être dégagés des comparaisons que nous avons effectuées entre ces deux sous-groupes. D'une part, ainsi qu'il était attendu, une forte proportion des garçons et des filles présentent des problèmes de comportement sérieux extériorisés, des diagnostics de trouble oppositionnel ou de trouble des conduites, des retards scolaires, une consommation régulière de

drogues et une histoire antérieure de placement. Ce sont, grosso modo, les problèmes généralement à l'origine de la prise en charge de ces jeunes par le service de l'application des mesures des centres jeunesse. Jusque-là, point de surprises. D'autre part, lorsque l'on compare ces jeunes en fonction des troubles intériorisés présentés, on constate que les filles se distinguent de façon importante des garçons sur plusieurs plans, notamment en ce qui concerne la présence d'un diagnostic de dépression majeure, de stress post-traumatique et d'idées suicidaires. En outre, les résultats de cette étude indiquent que six fois plus de filles que de garçons auraient été abusées sexuellement au cours de leur vie.

Ces résultats concernant plus spécifiquement les filles vont dans le même sens que ceux mentionnés par Kann et Hanna (2000) et Silverthorn *et al.* (2001) qui rapportent que plus de filles que de garçons présentant des conduites antisociales ont été victimes d'abus sexuels. Nos résultats confirment également les conclusions d'autres études qui montrent que les filles présentant des conduites antisociales ont davantage de troubles concomitants, comme une faible estime d'elles-mêmes, de la dépression, un syndrome de stress post-traumatique, des idéations et des tentatives de suicide (Chamberlain et Moore, 2002 ; Keenan *et al.,* 1999 ; Fergusson *et al.,* 1994 ; Loeber et Keenan, 1994 ; Loeber et Farrington, 2001 ; Moretti *et al.,* 2001 ; Zoccolillo, 1993 ; Zoccolillo et Huard, 1999 ; Zoccolillo et Rogers, 1991). Ces différents résultats de recherche militent donc en faveur d'une programmation d'intervention et de plans de service différenciés des garçons et des filles de la part des centres jeunesse.

À cet égard, les quelques données dont on dispose sur les services offerts par les centres jeunesse à ces garçons et ces filles laissent sous-entendre que le parcours de ces jeunes dans les services est très semblable, du moins en ce qui concerne l'histoire antérieure des services de la part des centres jeunesse, la durée et l'intensité des interventions actuelles et l'utilisation de la mesure de placement au cours des suivis. On a donc peu d'indices que les services offerts aux filles se distinguent de ceux fournis aux garçons. Qui plus est, lorsque l'on consulte la littérature scientifique sur les programmes d'intervention à privilégier auprès des jeunes présentant des conduites antisociales, on est à même de constater que les programmes les plus reconnus dans ce domaine[4] ne proposent aucune intervention spécifique concernant les filles. L'une des principales raisons pouvant être invoquées pour expliquer cette lacune est sans aucun doute le fait que tous ces programmes sont basés

4. Les programmes les plus fortement recommandés dans la prise en charge des jeunes qui présentent des conduites antisociales ou un trouble des conduites sont le *Cognitive Problem-solving Skills Training*, le *Parent Management Training*, l'intervention familiale fonctionnelle (Kazdin, 1997), les interventions familiales structurales et stratégiques (Tolan et Mitchell, 1990) et la thérapie multisystémique (Henggeler *et al.*, 1997).

principalement sur des études qui ont été réalisées auprès d'échantillons constitués principalement de garçons. Cela peut s'expliquer par le fait que la prévalence des conduites antisociales ou du trouble des conduites chez les filles est plus faible que celle observée chez les garçons, sauf à l'adolescence (McGee, Feehan, Williams et Anderson, 1992). De plus, traditionnellement, on a généralement eu tendance à considérer que les problèmes de comportement agressif, tels les actes intimidants et les batailles, ne concernaient qu'une proportion très négligeable de filles et que le coût social en était minime comparativement à ce qui est observé du côté des garçons (Keenan *et al.,* 1999). Ce choix méthodologique a donc eu pour effet de limiter notre connaissance des variables qui permettent de distinguer les filles des garçons présentant des conduites antisociales ou un trouble des conduites. En conséquence, les programmes de traitement actuels ne seraient que partiellement ajustés aux besoins spécifiques des filles (Chamberlain et Moore, 2002).

Force est de constater que d'autres études doivent être réalisées afin de mieux cerner les caractéristiques des filles dirigées vers le service de l'application des mesures des centres jeunesse pour des problèmes de comportement sérieux, et ce, afin d'élaborer une offre de services mieux adaptés aux besoins de ces filles. À cet effet, il apparaît opportun de définir les principaux profils cliniques chez ces adolescentes, soit par des approches de classification (*cluster analysis*), soit par des études de cas. D'ailleurs, des avancées dans ce sens nous ont permis de réaliser que 75 % des filles de notre échantillon qui ont été abusées sexuellement au cours de leur vie l'ont été en bas âge, et ce, bien avant l'apparition de leurs problèmes de comportement. Les autres 25 % de filles ont été abusées sexuellement à 14 ou 15 ans, alors qu'elles faisaient déjà partie d'un réseau d'amies et d'amis présentant des conduites antisociales et une consommation abusive de drogues. Ces quelques observations laissent donc entrevoir des trajectoires différentes dans le développement des problèmes de comportement sérieux, non seulement entre les garçons et les filles, mais également à l'intérieur même du sous-groupe des filles. On pourrait donc faire l'hypothèse que, pour une certaine proportion de filles, l'apparition des problèmes de comportement à l'adolescence pourrait être envisagée comme une réponse de régulation face à une détresse psychologique importante liée à un abus sexuel en bas âge et comme une conduite réactionnelle à une situation d'abus.

Ces différentes données suggèrent donc, comme le soulignent Chamberlain et Moore (2002), que les études sur les précurseurs du développement des comportements antisociaux chez les filles prennent en compte l'impact des multiples traumas subis par les filles au cours de leur vie, notamment les abus sexuels.

BIBLIOGRAPHIE

Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children : Professional Manual*, Floride : Psychological Assessment Resources Inc.

Chamberlain, P. et Moore, K.J. (2002). « Chaos and Trauma in the Lives of Adolescent Females with Antisocial Behavior and Delinquency », *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 6*(1), 79-108.

Crick, N.R. et Grotpeter, J.K. (1995). « Relational Aggression, Gender, and Social-psychological Adjustment », *Child Development, 66*, 710-722.

Esptein, N.B. et Bishop, D.S. (1982). *Instructions on How to Score the Family Assessment Device*, Providence : University/Butler Hospital, Family Research Program.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J. et Lynksey, M.T. (1994). « The Childhoods of Multiple Problem Adolescents : A 15-year Longitudinal Study », *Journal of Psychology and Psychiatry, 35*(6), 1123-1140.

Grych, J.H., Seid, M. et Fincham, F.D. (1992). « Assessing Marital Conflict from the Child's Perspective : The Children's Perception of Interparental Conflict Scale », *Child Development, 63*, 558-572.

Henggeler, S.W., Edwards, J. et Borduin, C.M. (1987*)*. « The Family Relations of Female Juvenile Delinquents », *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(2), 199-209.

Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D. et Cunningham, P.B. (1997). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, New York : The Guilford Press.

Hudson, W.W. (1982). *The Clinical Measurement Package : A Filed Manual*, Illinois : Dorsey Press.

Johnson, S.J. (1998). « Girls Are in Trouble : Do We Care ? », *Corrections Today, 60*(7), 136-141.

Kann, R.T. et Hanna, F.J. (2000). « Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents : How Do Girls Differ from Boys ? », *Journal of Counseling and Development, 78*(3), 267-274.

Kazdin, A. (1997) « Practitioner Review : Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children », *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(2), 161-178.

Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). « Conduct Disorder in Girls : A Review of the Literature », *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*(1), 3-18.

Kovess, V. et Fournier, L. (1990). « The DISSA, an Abridged Self-administered Version of DIS : Approach by Episode », *Psychiatry, Psychiatrist and Epidemiology, 25*, 179-186.

Landry, M., Bergeron, J., Provost, G., Germain, M. et Guyon, L. (2000). « Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et les adolescentes : étude des qualités psychométriques », Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec.

Lessard, C. (2002). *Indicateurs repères relatifs à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse : 1993-1994 à 2000-2001,* Direction des indicateurs et du pilotage d'orientation, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Loeber, R. et Farrington, D.P. (2001). *Child Delinquents : Development, Intervention, and Service Needs*, Thousand Oaks, CA : Sage.

Loeber, R. et Keenan, K. (1994). « Interaction between Conduct Disorder and Its Comorbidity Conditions : Effects of Age and Gender », *Clinical Psychology Review, 14*(6), 497-523.

Marsh, H.W. (1990). *Self-description Questionnaire II Manual*, University of Sydney.

McGee, R., Feehan, M., Williams, S. et Anderson, J. (1992). « DSM-III Disorders from Age 11 to Age 15 Years », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*(1), 50-59.

Millon, R. (1983). *Manual for the MCMI-II,* 2e éd., Minneapolis : National Computer Systems.

Moffitt, T.E. et Caspi, A. (2001). « Childhood Predictor Differentiate Life-course Persistent and Adolescence-limited Antisocial Pathways among Males and Females », *Development and Psychopathology, 13*, 355-375.

Moretti, M.M., Holland, R. et McKay, S. (2001). « Self-other Representations and Relational and Overt Aggression in Adolescent Girls and Boys », *Behavioral Sciences and the Law, 19*, 109-126.

Morris, K.S. (2000). *Aggressive Adolescent Females : Is Conduct Disorder more Important than Gender ?* [Research paper], Dissertation-Abstracts-International-Section-B : – The Science and Engineering, *60*(12-B), 6376.

Paquette, G. (2003). *Étude des caractéristiques sociofamiliales et personnelles les plus fortement associées au trouble des conduites chez les adolescentes.* Mémoire de maîtrise, Sherbrooke : Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

Pauzé, R., Déry, M. et Toupin, J. (2004). *Bilan des savoirs en matière de problèmes de comportement sérieux,* Congrès de l'Association des centres jeunesse du Québec, Montréal, mai.

Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C. et Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse : leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps.* Rapport de recherche, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Shaffer, D., Swab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Conners, C.K. et Regier, D. (1993). « The Diagnostic Interview for Children-revised Version (DISC-R) », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 643-650.

Shelton, K.K., Frick, P.J. et Wootton, J. (1996). « Assessment of Parenting Practices in Families or Elementary School-age Children », *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317-325.

Silverthorn, P., Frick, P.J. et Reynolds, R. (2001). « Timing of Onset and Correlates of Severe Conduct Problems in Adjudicated Girls and Boys », *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *23*(3), 171-181.

Storvoll, E.E. et Wichstrom, L. (2002). « Do the Risk Factors Associated with Conduct Problems in Adolescents Vary According to Gender ? », *Journal of Adolescence*, *25*, 183-202.

Thériault, C., Cyr, M. et Wright, J. (1996). *Traduction du Impact of Event Scale*, Montréal : Université de Montréal.

Tolan, P.H. et Mitchell, M.E. (1990). « Families and Therapy of Antisocial and Delinquent Behaviour », *Journal of Psychotherapy and Family, 6*, 29-48.

Toupin, J., Pauzé, R., Frappier, J.Y., Cloutier, R. et Boudreau, J. (2003). *La santé mentale et physique des adolescents québécois des Centres jeunesse : une étude cas-témoin.* Rapport de recherche, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Sherbrooke : Université de Sherbrooke, 42 p.

Toupin, J., Pauzé, R. et Déry, M. (2000). « Modèle conceptuel des inadaptations sociales de l'enfance pour la définition et l'évaluation des activités d'intervention », *Les Cahiers de l'Actif*, nº 288-291, 115-129.

Valla, J. P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., St-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L. et Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*. Rapport synthèse. Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.

Zoccolillo, M. (1993). « Gender and the Development of Conduct Disorder », *Development and Psychopathology*, *5*, 65-78.

Zoccolillo, M. et Huard, M. (1999). « Le trouble des conduites », dans E. Habimana, L. Éthier, D. Petot et M. Tousignant (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 183-202.

Zoccolillo, M. et Rogers, K. (1991). « Characteristics and Outcome of Hospitalized Adolescent Girls with Conduct Disorder », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*(6), 973-981.

chapitre 14

L'EFFICACITÉ D'UNE INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS D'ADOLESCENTES AGRESSÉES SEXUELLEMENT ET PRÉSENTANT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT

Marc Tourigny
Université de Sherbrooke

Martine Hébert
Université du Québec à Montréal

Isabelle Daigneault
Université du Québec à Montréal

Remerciements

La réalisation de cette recherche a été rendue possible grâce à l'appui financier du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, grâce à des subventions du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), et de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Les auteurs souhaitent remercier le personnel du Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille (CIASF) et les adolescentes pour leur précieuse participation à ce projet.

1. LE LIEN ENTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES ET LES TROUBLES DE COMPORTEMENT CHEZ LES FILLES

Les adolescents représentent une proportion importante des enfants agressés sexuellement[1] qui sont connus de la Protection de la jeunesse, soit plus de 40 % d'entre eux (Tourigny, Hébert, Daigneault, Jacob et Wright, 2005). Le phénomène des agressions sexuelles vécues par les adolescentes semble toutefois plus important que ce que rapportent les statistiques officielles. En effet, une étude québécoise réalisée auprès d'un échantillon représentatif des enfants (0-17 ans) pris en charge par quatre centres jeunesse suggère que 30 % de toutes les adolescentes prises en charge sous différents alinéas de la Loi de la protection de la jeunesse rapportent avoir vécu des agressions sexuelles (Pauzé *et al.,* 2000).

Il apparaît de plus en plus évident que l'agression sexuelle entraîne des effets dévastateurs auprès des adolescentes qui en sont victimes. Les victimes d'agressions souffrent de plusieurs conséquences sur les plans physique, cognitif et socioaffectif (Kendall-Tackett, Meyer-Williams et Finkelhor, 1993). Plusieurs études qui ont évalué le comportement d'adolescentes ayant vécu des agressions sexuelles dans l'enfance révèlent une diversité de séquelles, et ce, dans plusieurs sphères de fonctionnement. On note ainsi des troubles spécifiques, tels que la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique, la dissociation, la faible estime de soi, la somatisation et les troubles de comportement, dont les comportements autodestructeurs, la délinquance, l'abus de psychotropes, la promiscuité sexuelle, la prostitution ainsi que l'agressivité et les problèmes relationnels (Beitcham, Zucker, Hood, DaCosta et Akman, 1991 ; Fergusson, Horwood et Lynskey, 1996 ; Forbey, Ben-Porath et Davis, 2000 ; Grilo, Sanislow, Fehon, Martino et McGlashan, 1999 ; Kendall-Tackett *et al.,* 1993 ; Nelson *et al.,* 2002 ; Silverman, Reinherz et Giaconia, 1996 ;

1. Dans le cadre de la protection de la jeunesse l'agression sexuelle est définie comme un : « Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle » (MSSS, 1998).

Trickett et Putman, 1998). L'adolescence des victimes d'agressions sexuelles semble toutefois plus particulièrement caractérisée par la présence de troubles de comportement (Kendall-Tackett *et al.,* 1993).

Dans une recension des écrits sur le lien entre l'agression sexuelle et la délinquance/agressivité, Trickett et Gordis (2004) ont rapporté huit études qui ont comparé un groupe d'enfants agressés sexuellement à un groupe d'enfants présentant des caractéristiques similaires, mais n'ayant pas vécu d'agressions sexuelles. Les études montrent que les mères des filles de 6 à 12 ans agressées sexuellement rapportent plus de comportements agressifs de la part de leur enfant que les mères des enfants qui n'ont pas été agressés sexuellement. Toutefois, les résultats concernant les adolescentes sont plus ambigus. Certaines études montrent que les adolescentes agressées sexuellement sont plus agressives et délinquantes que des adolescentes qui n'ont pas été agressées sexuellement, alors que d'autres n'arrivent que partiellement à ce constat (Trickett et Gordis, 2004).

Si la littérature sur les séquelles des agressions sexuelles permet d'identifier clairement les troubles de comportement comme une séquelle possible (Fergusson *et al.,* 1996 ; Trickett et Gordis, 2004 ; Trickett et Putman, 1998), celle portant sur les facteurs de risque des troubles de comportement est moins catégorique quant au rôle des agressions sexuelles dans l'enfance comme facteur de risque des troubles de comportement chez les adolescentes. En 1988, Gray (voir aussi Hoyt et Scherer, 1998) soulignait que le rôle de l'agression sexuelle dans le développement de la délinquance juvénile chez les filles était rarement considéré dans les modèles théoriques. Dix ans plus tard, Hoyt et Scherer (1998), de même que Keenan, Loeber et Green (1999), n'ont recensé aucune étude longitudinale ayant démontré le rôle de l'agression sexuelle comme facteur de risque des troubles de comportement. Plus récemment, dans leur recension des écrits scientifiques portant sur le trouble des conduites chez les filles, Delligatti, Akin-Little et Little (2003) n'ont identifié qu'une seule étude montrant que les adolescentes ayant vécu une pénétration vaginale durant les agressions sexuelles étaient plus à risque de développer un trouble des conduites (Zahn-Waxler, 1993 : voir Delligatti *et al.,* 2003). Il semble toutefois davantage démontré que les traumatismes interpersonnels, dont les mauvais traitements physiques envers les enfants, représentent un facteur de risque des troubles de comportement, bien qu'ils ne représentent qu'un facteur de risque parmi d'autres (Ford, 2002 ; Green, Russo, Navratil et Loeber, 1999 ; Hilarski, 2004 ; Holmes, Slaughter et Kashani, 2001).

Toutefois, tant dans les échantillons populationnels que cliniques, la cooccurrence de la victimisation sexuelle et des troubles de comportement demeure particulièrement élevée. Dans une étude populationnelle, Garnefski et Diekstra (1997) rapportent que les adolescentes agressées sexuellement présentaient systématiquement plus de problèmes, dont des troubles de comportement, que des adolescentes qui n'avaient pas vécu d'agressions, soit 25 % comparativement à 10 %.

Le taux de cooccurrence des deux problèmes est plus élevé encore dans les études réalisées auprès d'adolescentes présentant des troubles de comportement, se situant entre 33 % et 81 % (Chamberlain et Moore, 2000 : 40 % ; Chamberlain et Reid, 1994 : 49 % ; Green *et al.,* 1999 : 33 % ; Janus, McCormack, Burgess et Hartman, 1987 : 70 % ; Leve et Chamberlain, 2005 : 72 % ; Miller, 1993 : 81 %). Par exemple, Chamberlain et Moore (2000) ont constaté que 40 % des 42 adolescentes placées en famille d'accueil pour des troubles de comportement avaient été violées, alors que Chamberlain et Reid (1994) soulignent que 49 % des filles également placées en famille d'accueil pour des troubles de comportement avaient vécu une agression sexuelle.

2. LE TRAITEMENT

L'intervention de groupe est une modalité thérapeutique populaire et fréquemment utilisée auprès des adolescentes qui ont été agressées sexuellement (Kruczek et Vitanza, 1999 ; Tourigny, 1997). Kruczek et Vitanza (1999) soulignent que dans le contexte social actuel, où la demande de services est élevée et les ressources limitées, l'intervention de groupe présente des avantages économiques non négligeables par rapport à d'autres formes de thérapie. De plus, l'intervention de groupe est particulièrement recommandée afin de réduire l'isolement social et la stigmatisation dont souffrent fréquemment les victimes d'agressions sexuelles (Friedrich, 1997 ; Glasser et Frosh, 1988 ; Silvosky et Hambree-Kigin, 1994). Enfin, l'intervention de groupe s'avère une modalité particulièrement bien adaptée pour les adolescentes qui sont à une étape de leur développement où la présence des pairs est très importante et valorisée (Kruczek et Vitanza, 1999).

Les études qui ont évalué les effets de l'intervention de groupe auprès des adolescentes spécifiquement sont peu nombreuses, car plusieurs portent sur les enfants de 6-17 ans sans distinguer les effets spécifiques pour les 13-17 ans. Nous avons relevé huit de ces études (Ashby, Gilchrist et Miramontez, 1987 ; Baker, 1987 ; Kruczek et Vitanza, 1999 ; Larzelere, Collins, Collins et Graham, s. d. ; Lindon et Nourse, 1994 ; Mackey, Gold et Gold, 1987 ; Sinclair, Larzelere, Paine, Jones, Graham et Jones, 1995 ; Verleur, Hughes et de Rios, 1986). Dans l'ensemble, ces études montrent certains effets positifs, c'est-à-dire statistiquement significatifs, liés à l'intervention de groupe, et ce, en ce qui concerne les aspects suivants : 1) les problèmes de comportement (Larzelere *et al.*, s. d. ; Sinclair *et al.,* 1995) ; 2) l'estime de soi (Ashby *et al.,* 1987 ; Baker, 1987 ; Kruczek et Vitanza, 1999 ; Sinclair *et al.,* 1995 ; Verleur *et al.,* 1986) ; 3) la dépression (Baker, 1987 ; Sinclair *et al.,* 1995) ; 4) l'anxiété (Baker, 1987) ; 5) le stress post-traumatique (Sinclair *et al.,* 1995) ; 6) les symptômes liés à la sexualité (Verleur 1986) ; 7) les stratégies d'adaptation positives (Kruczek et Vitanza, 1999). Les résultats de ces études indiquent néanmoins que ce ne sont pas toutes les interventions de groupe qui sont

efficaces et que ce ne sont pas toutes les adolescentes qui profitent de ce type d'intervention. En effet, certaines études n'ont pu trouver d'effets statistiquement significatifs pour certaines variables et une étude rapporte des résultats négatifs pour une faible proportion des adolescentes (Ashby *et al.,* 1987).

Du côté du traitement des troubles de comportement chez les filles, il existe encore peu de recherches ayant évalué leur efficacité. Jusqu'à présent, les études ont surtout évalué les modalités de traitement s'adressant initialement aux garçons et elles ne font que commencer à explorer la nécessité ou non d'offrir des traitements adaptés aux adolescentes (Keenan *et al.,* 1999). Toutefois, les études ayant évalué l'efficacité des traitements auprès des adolescentes ont tendance à démontrer des effets différentiels selon le sexe qui seraient attribuables à une proportion plus grande d'agressions sexuelles vécues par les filles (Chamberlain et Reid, 1994 ; Kavanagh et Hops, 1994 ; Keenan *et al.,* 1999). En effet, la présence d'agressions sexuelles dans l'enfance semble interférer avec le traitement de la délinquance. Chamberlain et Reid (1994) ont évalué un programme de traitement implanté dans les familles d'accueil et s'adressant à des garçons et des filles délinquants. À l'intérieur de ce programme, les parents d'accueil recevaient une formation et étaient supervisés afin d'implanter un programme d'apprentissage social auquel s'ajoutait de la thérapie individuelle et familiale (parent naturel/adolescent). Les résultats concernant l'amélioration entre le pré- et le post-traitement (6 mois) ont montré que les garçons se sont améliorés sur le plan des comportements agressifs, alors que les filles ont vu leurs comportements agressifs augmenter pendant la même période. Selon les auteurs, cette augmentation des comportements agressifs chez les filles serait liée à la victimisation sexuelle qu'elles ont vécue dans une plus grande proportion que les garçons. D'autres analyses ont confirmé que les garçons et les filles qui avaient été agressés sexuellement avant le traitement présentaient, 12 mois après la fin du traitement, plus d'actes délinquants, ainsi que le rapportent les registres officiels (crimes contre la personne, contre la propriété et autres) comparativement aux délinquants qui n'avaient pas été agressés sexuellement. Les auteurs concluent que les adolescents (garçons et filles) délinquants qui ont été agressés sexuellement devraient bénéficier d'un traitement de plus longue durée. Ces résultats pourraient toutefois mettre en évidence l'importance de traiter les séquelles liées aux agressions sexuelles avant de traiter la délinquance ou de les traiter simultanément.

À ce sujet, il semble exister un débat important pour savoir s'il est nécessaire de traiter les séquelles liées aux agressions sexuelles (ou les mauvais traitements envers l'enfant) avant de traiter les troubles de comportement, ou bien si l'on peut traiter les troubles de comportement sans traiter les séquelles des agressions. Ford (2002) suggère d'inclure le traitement des traumatismes antérieurs dans le traitement des jeunes ayant des troubles de comportement. Cette auteure souligne qu'en fournissant une interprétation plus empathique des problèmes de comportement, qui sont alors présentés comme une straté-

gie d'adaptation à la victimisation antérieure, il est plus facile d'aider le jeune à reconstruire son estime de soi, son sentiment de compétence, sa capacité à faire face à ses problèmes d'attachement afin d'en arriver à développer des attachements positifs avec ses pairs et sa famille. Bowers (1990) voit également la victimisation interpersonnelle (trauma primaire) et les réactions au dévoilement (trauma secondaire) comme la source des troubles de comportement chez les adolescentes (un symptôme ou une façon de s'adapter).

Par contre, d'autres auteurs comme Chamberlain et Moore (2000) soulignent qu'il n'est pas recommandé de s'attarder directement aux victimisations antérieures (surtout au début du traitement) en raison de l'anxiété, du stress et des émotions que ces sujets peuvent soulever chez les adolescentes. Pour ces auteurs, il semble difficile, voire impossible, pour les adolescentes ayant des troubles de comportement et qui sont placées en famille d'accueil de travailler simultanément à s'adapter à un nouvel environnement et à une vie plus normale, d'une part, et de se relever des traumatismes liés aux mauvais traitements dans l'enfance, d'autre part. Selon ces auteurs, l'intervention doit se faire après une période substantielle de stabilité dans la vie de l'adolescente.

Il apparaît donc important de mieux comprendre les effets des interventions auprès des adolescentes qui ont vécu une agression sexuelle et qui présentent des troubles de comportement. Dans ce contexte, la présente étude vise à vérifier si une intervention de groupe s'adressant à des adolescentes ayant été agressées sexuellement est efficace auprès d'adolescentes qui présentent également des troubles de comportement. Un second objectif est de vérifier si les adolescentes présentant des troubles de comportement évoluent différemment à la suite de l'intervention de groupe que les adolescentes agressées sexuellement qui ne présentent pas de troubles de comportement.

3. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

3.1. Devis

Pour le premier objectif, l'étude repose sur un devis quasi expérimental comportant deux temps de mesure (pré- et post-traitement). Le groupe expérimental se compose de 14 adolescentes présentant des troubles de comportement et ayant reçu une intervention de groupe d'une durée d'environ 20 semaines, à raison d'une rencontre hebdomadaire de deux heures chacune. Le groupe témoin est constitué de 15 adolescentes qui ont fait une demande de service au centre d'intervention, mais qui n'ont pas reçu de traitement pour une ou l'autre des raisons suivantes : l'adolescente a décidé de ne pas participer au programme de groupe, elle a abandonné le traitement dans les premières semaines ou les intervenants ont évalué que l'intervention de groupe ne lui convenait pas (par exemple en raison de difficultés d'expression

des émotions en contexte de groupe ou d'une gêne excessive). Pour le second objectif, l'étude repose sur un devis quasi expérimental comportant deux temps de mesure (pré- et post-traitement). Le premier groupe est constitué de 30 adolescentes agressées sexuellement qui ne présentent pas de troubles de comportement extériorisés au début de l'intervention, alors que le second groupe comprend 14 adolescentes agressées sexuellement qui présentent des troubles de comportement extériorisés au début de l'intervention.

3.2 Déroulement de l'étude et sélection des participantes

3.2.1. Déroulement de l'étude

Toutes les adolescentes ont été recrutées, entre le 1er septembre 1998 et le 31 mai 2000, à la suite d'une demande de services au Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF). Lors de ce premier contact, l'intervenante expliquait l'étude à l'adolescente et sollicitait son consentement à participer. Dans le cas des adolescentes de moins de 14 ans, le consentement de l'adolescente et celui de ses parents étaient demandés. Seulement 4,1 % des 74 adolescentes approchées ont refusé de participer à l'étude. Les 71 autres ont rempli un formulaire de consentement écrit et ont participé à la première entrevue, mais 16,9 % ont abandonné le groupe ou l'étude et n'ont pas participé à la seconde entrevue. Les entrevues d'une durée d'environ 90 minutes ont été effectuées par une assistante de recherche formée à cet effet et ont eu lieu dans les locaux du Centre d'intervention ou au domicile de l'adolescente. Toutes les adolescentes ont été rencontrées dans le mois précédant le début de l'intervention de groupe (prétest) et au plus tard un mois après la fin de l'intervention (post-test).

3.2.2. Sélection et caractéristiques des participantes

Les troubles de comportement extériorisés ont été déterminés à l'aide du *Youth Self-Report and Profile* qui est la version pour adolescents (11 à 18 ans) du *Child Behavior Checklist* (CBCL) (YSR ; Achenbach, 1991). Les adolescentes qui présentaient un score clinique aux sous-échelles « agressivité » ou « délinquance » ont été classées comme ayant des troubles de comportement. Dix adolescentes présentaient un score clinique à l'échelle de délinquance, alors que six en présentaient un à l'échelle d'agressivité (deux adolescentes présentant un score clinique aux deux sous-échelles). Ces 14 adolescentes ont constitué le groupe avec troubles de comportement.

Les adolescentes étaient toutes d'origine canadienne, à l'exception d'une adolescente d'origine russe et d'une d'origine grecque. Elles avaient en moyenne 14,9 ans lors du prétest. Près d'une adolescente sur trois (32,2 %) vivait avec ses deux parents et 30,5 % vivaient avec leur mère (tableau 14.1).

Tableau 14.1

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ADOLESCENTES, DES AGRESSEURS ET DES AGRESSIONS SEXUELLES SELON LA PRÉSENCE OU NON DE TROUBLES DE COMPORTEMENT EXTÉRIORISÉS (TC)

	Échantillon total %	Groupe témoin %	Groupe sans TC %	Groupe avec TC %
Caractéristiques				
Âge des adolescentes	(*n* = 59)	(*n* = 15)	(*n* = 30)	(*n* = 14)
• 12 à 14 ans	52,3	46,7	50,0	57,1
• 15 à 17 ans	47,7	53,3	50,0	42,9
Tuteur de la victime	(*n* = 44)	(*n* = 15)	(*n* = 30)	(*n* = 14)
• Parents	32,2	33,3	30,0	35,7
• Mère	30,5	33,3	30,0	28,6
• Autre	37,3	33,4	40,0	35,7
Caractéristiques liées à l'agresseur	(*n* = 55)	(*n* = 13)	(*n* = 29)	(*n* = 13)
Personne significative				
• Oui	82,3	84,6	96,6	69,2
• Non	17,7	15,4	3,4	30,8
Adulte (18 ans et plus)				
• Oui	81,8	84,6	82,8	76,9
• Non	18,2	15,4	17,2	23,1
Famille immédiate				
• Oui	40,0	46,2	37,9	15,4
• Non	60,0	53,9	62,1	84,6
Famille élargie				
• Oui	32,8	33,3	37,9	38,5
• Non	67,2	66,7	62,1	61,5
Personne inconnue				
• Oui	3,6	7,7	0,0	7,7
• Non	96,4	92,3	100,0	92,3
Caractéristiques des agressions	(*n* = 55)	(*n* = 13)	(*n* = 29)	(*n* = 13)
Plus d'un agresseur				
• Oui	21,8	23,1	17,2	30,8
• Non	78,2	76,9	82,8	69,2
Avec pénétration				
• Oui	69,1	84,6	65,5	61,5
• Non	30,9	15,4	34,5	38,5
Utilisation de la force				
• Oui	29,1	30,8	24,1	38,5
• Non	70,9	69,2	75,9	61,5
Présence d'abus physique				
• Oui	14,6	7,7	20,7	7,7
• Non	85,5	92,3	79,3	92,3
Plus d'une fois par semaine				
• Oui	67,3	61,5	79,3	46,2
• Non	32,7	38,5	20,7	53,8

Le tableau 14.1 montre que les agressions sexuelles vécues par les adolescentes sont sévères et se caractérisent par le fait qu'il y a eu pénétration (orale, anale ou vaginale) dans 69,1 % des cas, que les agressions sexuelles étaient fréquentes (plus d'une fois par semaine) dans 67,3 % des cas et qu'il y a eu utilisation de la force physique dans 29,1 % des cas. Enfin, 21,8 % des adolescentes ont été agressées par plus d'un agresseur et 14,6 % ont également vécu des abus physiques. En ce qui a trait à l'identité de l'agresseur, celui-ci était connu dans tous les cas sauf deux (3,6 %) ; il s'agissait d'un adulte dans 81,8 % des cas, d'un membre de la famille immédiate dans 40 % des cas et d'un membre de la famille élargie dans 32,8 % des cas.

3.3. Mesures

3.3.1. Caractéristiques sociodémographiques et caractéristiques des agressions sexuelles

Tous les questionnaires ont été remplis par les adolescentes, à l'exception du *Sexual Abuse Rating Scale* (SARS ; Friedrich, 1992) qui était rempli par l'intervenante du CIASF. Le SARS comporte 23 items cotés oui ou non qui permettent de documenter différentes caractéristiques de l'agression sexuelle (sévérité, fréquence, caractéristiques de l'agresseur, etc.). Un questionnaire d'informations sociodémographiques sur l'adolescente a par ailleurs permis de décrire la composition de la famille de l'adolescente (nombre de frères et de sœurs et rang dans la famille), le niveau de scolarité des parents et de l'adolescente, l'âge de l'adolescente et avec qui elle habite (mère, père, les deux, famille d'accueil ou centre de réadaptation). Ces deux instruments ont été utilisés au prétest uniquement.

3.3.2. Santé psychologique des adolescentes

Le *Trauma Symptoms Checklist for Children* (TSC-C ; Briere, 1996), utilisé auprès d'enfants de 8 à 17 ans ayant vécu un événement traumatisant, mesure différentes séquelles de détresse post-traumatique. Il comprend six échelles cliniques mesurant la perception de l'adolescente relativement à son niveau d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, de préoccupations sexuelles, de dissociation et de colère. De plus, le TSC-C comprend deux échelles de validité évaluant la tendance des adolescents à nier la présence de symptômes qui sont généralement rapportés par la plupart des répondants ainsi que la tendance à démontrer plus de symptômes que la norme. À partir d'un certain score, les auteurs suggèrent que les résultats des répondants peuvent ne pas être valides. La consistante interne des six échelles cliniques est élevée (alpha de Cronbach de 0,77 à 0,89) (Briere, 1996). Les validités de

convergence, de discrimination et de construit ont été étudiées et démontrent des résultats satisfaisants (Briere, 1996). Un score élevé indique une présence élevée de symptômes.

Le *Youth Self-Report and Profile* (YSR ; Achenbach, 1991) est la version pour adolescents (11 à 18 ans) du *Child Behavior Checklist* (CBCL) qui mesure la perception qu'a le répondant relativement à différents comportements liés à l'anxiété, à la dépression, à la somatisation, au retrait social, à l'agressivité, à la délinquance, à l'organisation de la pensée, à l'attention et à la socialisation. L'instrument compte 112 items qui évaluent, sur une échelle en trois points, la fréquence d'un comportement donné au cours des six derniers mois. Deux échelles globales permettent de regrouper les comportements liés à l'intériorisation et ceux qui sont liés à l'extériorisation. Un score élevé indique une fréquence plus grande des problèmes de comportements.

Le *Ways of Coping Questionnaire* (version abrégée – Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer et Wright, 1995 ; Folkman et Lazarus, 1988 ; Knussen, Sloper, Cunningham et Turner, 1992) évalue les stratégies d'adaptation utilisées par les adolescents et les adultes. Il comprend 21 items qui permettent de noter la fréquence d'utilisation d'un comportement donné sur une échelle en quatre points (pas utilisé, utilisé quelquefois, utilisé souvent, utilisé beaucoup). L'instrument mesure trois types de stratégies d'adaptation, soit la recherche de soutien social, la réévaluation positive/négative des problèmes et la distanciation/évitement. Un score élevé indique une fréquence d'utilisation plus grande de la stratégie d'adaptation.

Le *Children's Attitude and Perception Scale* (CAPS ; Mannarino, Cohen et Berman, 1994) a été construit spécifiquement pour évaluer certaines distorsions cognitives à la suite d'événements stressants ou traumatisants. Le questionnaire comporte 18 items qui, sur une échelle de type Likert en cinq points allant de « jamais » à « toujours », permettent d'évaluer la fréquence de certaines pensées. L'instrument comporte une mesure globale ainsi que quatre sous-échelles : le sentiment d'être différent des autres, la confiance interpersonnelle, la responsabilisation face aux événements négatifs et la crédibilité perçue auprès des autres. Pour la mesure globale, plus le score est élevé, plus l'adolescente se présente comme ayant des attitudes et des perceptions plutôt négatives. La consistance interne des sous-échelles varie de 0,68 à 0,72.

Les comportements autodestructeurs propres à la période de l'adolescence chez les victimes d'agressions sexuelles ont été évalués à l'aide de l'*Inventaire de comportement d'autodestruction* de Sadowsky (1995). Cet instrument mesure la présence de 21 comportements d'autodestruction dans les trois derniers mois, dont les comportements automutilatoires (se brûler la peau, s'arracher les cheveux, etc.), les comportements suicidaires (s'ouvrir les veines des poignets, avaler du poison, chercher à s'étrangler, etc.), les troubles alimentaires (refuser de manger et manger avec excès, se faire vomir, etc.) et

les conduites dangereuses risquant de provoquer des blessures. L'analyse de ce questionnaire est descriptive. Un score total de la présence des comportements sera utilisé aux fins de l'étude.

Le *Child's Attitude toward the Mother* (CAM) et le *Child's Attitude toward the Father* (CAF) mesurent la perception de l'adolescente concernant la qualité de la relation qu'elle vit avec chacun de ses parents (Giuli et Hudson, 1977). Il comporte 25 questions et le score global permet de déterminer la présence ou l'absence de conflits dans la relation adolescent-parent. Un score se situant entre 30 et 69 indique la présence d'une relation cliniquement problématique avec le parent, alors qu'un score de 70 et plus indique que l'enfant vit un stress sévère et qu'il risque d'utiliser ou pense à utiliser la violence envers le parent pour faire face aux problèmes. Giuli et Hudson (1977) mentionnent une cohérence interne de 0,94 et 0,95 ainsi qu'une fidélité test-retest à une semaine d'intervalle de 0,89 et 0,96 pour le CAM et le CAF respectivement. Ces auteurs jugent en outre que les instruments sont dotés d'une bonne validité factorielle, puisque chacun de leurs items est plus corrélé avec l'échelle à laquelle il appartient qu'avec les échelles utilisées comme critères de comparaison.

Une mesure du *Sentiment de pouvoir*, qui comporte 23 items, a également été utilisée (Rogers, Chamberlain, Langer Ellison et Crean, 1997). L'instrument original comporte 28 items comprenant 5 sous-échelles, soit : l'optimisme, la participation communautaire, l'efficacité personnelle, l'impuissance et la colère justifiée. Pour chacune des affirmations, l'adolescente devait indiquer son niveau d'accord avec l'affirmation sur une échelle Likert en 4 points (Tout à fait d'accord à Pas du tout d'accord). Dans le cadre de cette étude, la sous-échelle « participation communautaire » n'a pas été utilisée. Plus le score est élevé et plus l'adolescente a le sentiment de contrôler sa vie. La consistance interne est élevée, Rogers *et al.* (1997) rapportant un alpha de Cronbach de 0,86, alors que Wowra et McCarter (1999) obtiennent un alpha de Cronbach de 0,85 auprès d'un échantillon de 283 adultes (*outpatient*) issus d'une population recevant des services publics en santé mentale.

3.4. Description de l'intervention de groupe

L'intervention de groupe était offerte par le CIASF, un organisme communautaire à but non lucratif situé dans la région de l'Outaouais. Les services sont offerts aux adolescents de 12 à 17 ans ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale (famille nucléaire ou élargie) ou extrafamiliale. Les participantes peuvent avoir été orientées vers le CIASF par différents organismes, tels que les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO), les centres locaux de services communautaires (CLSC), le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), etc.

L'intervention se fait dans le cadre d'un groupe composé de six à huit participantes. Elle comprend environ 20 rencontres[2] tenues hebdomadairement, à raison de deux heures par rencontre. L'intervention de nature psychoéducative comporte diverses activités thérapeutiques comme des discussions, des témoignages, des exercices individuels et de groupe et de l'enseignement magistral. Chaque rencontre présente généralement la même structure et porte sur un thème spécifique. Les principaux thèmes abordés ont trait au dévoilement de l'abus, au cycle de l'agression sexuelle, aux conséquences des agressions sexuelles dans la vie des adolescentes, à la relation avec l'agresseur, à la sexualité, à la prévention de la revictimisation et aux relations amoureuses. Les interventions de groupe sont menées par deux intervenants psychosociaux (généralement un homme et une femme) supervisés au besoin par la directrice du CIASF. Bien que les dynamiques de groupe particulières soient respectées, l'homogénéité des interventions a été assurée à l'aide d'un manuel de traitement (Sénéchal, 1999).

Les objectifs thérapeutiques sont : *a*) de réduire les effets négatifs et traumatisants de l'agression sexuelle (anxiété, dépression, baisse d'estime de soi, problèmes de comportement, difficultés liées à la sexualité, agressivité, stress post-traumatique, difficultés d'ordre scolaire) pour permettre à la victime de se développer normalement ; *b*) de briser l'isolement par la création de liens avec les autres participantes ; *c*) de déculpabiliser l'adolescente face aux agressions sexuelles vécues, et *d*) d'aider les participantes à utiliser leurs ressources internes et à développer des outils qui leur permettront de mieux gérer les conséquences de l'agression sexuelle.

Dans le cadre de la présente étude, les 44 adolescentes qui ont participé à l'intervention ont été réparties dans six groupes d'intervention. Le niveau de participation aux rencontres de groupe de chacune des adolescentes variait de 64 % à 100 %. En moyenne, les adolescentes avec troubles de comportement ont participé à 88 % des rencontres de leur groupe, ce qui représente 16,9 rencontres en moyenne par adolescente, alors que ces chiffres sont de 90 % et de 16,9 rencontres pour les adolescentes sans troubles de comportement. Des analyses statistiques montrent qu'il n'existe aucune différence entre les deux groupes d'adolescentes quant au niveau de participation ($t = -0{,}037$, $p = 0{,}971$) et au nombre de rencontres de groupe ($t = 0{,}626$, $p = 0{,}535$).

2. Le nombre de rencontres pour chacun des groupes peut varier légèrement selon le groupe et ses besoins spécifiques.

3.5. Stratégies d'analyse

Étant donné le caractère quasi expérimental du devis, l'analyse de covariance (ANCOVA) a été utilisée pour les deux objectifs de l'étude. L'ANCOVA permet de comparer l'évolution de chacun des groupes en contrôlant statistiquement les différences initiales entre les groupes qui sont dues à la répartition non aléatoire des sujets. Les moyennes observées au prétest et au post-test ainsi que la moyenne ajustée au post-test sont présentées dans les tableaux 14.2 et 14.3.

4. RÉSULTATS

4.1. Efficacité de l'intervention de groupe auprès des adolescentes présentant des troubles de comportement extériorisés

Le tableau 14.2 présente les résultats des analyses de covariance en ce qui concerne le premier objectif de l'étude. De façon générale, l'intervention de groupe se révèle efficace à réduire un ensemble de symptômes chez les adolescentes qui ont vécu des agressions sexuelles et qui présentent des troubles de comportement. Plus spécifiquement, les résultats montrent que, comparativement aux adolescentes du groupe témoin qui n'ont pas participé à l'intervention de groupe, les adolescentes présentant des troubles de comportement extériorisés ont connu une diminution significative sur le plan : 1) des symptômes de stress post-traumatique, se manifestant principalement par de l'anxiété, de la dépression et des préoccupations sexuelles ; 2) des comportements autodestructeurs ; 3) des problèmes de comportement intériorisés (retrait social et anxiété), des problèmes extériorisés, des problèmes relationnels et des problèmes d'attention ; 4) des distorsions cognitives (confiance interpersonnelle). On note également des améliorations significatives de ce groupe d'adolescentes en ce qui concerne : 1) la qualité perçue par l'adolescente de sa relation avec sa mère et avec son père ; 2) le sentiment de pouvoir sur sa vie (pour toutes les sous-échelles sauf la colère) ; 3) l'utilisation des stratégies d'adaptation positives (recherche de soutien et réévaluation des problèmes).

Les deux groupes ne diffèrent pas au post-test, suggérant que l'intervention de groupe n'a pas d'effets sur les aspects suivants : 1) les symptômes liés à la colère et à la dissociation (stress post-traumatique) ; 2) les distorsions cognitives concernant le fait de se sentir différent et la perception de leur crédibilité ; 3) les comportements somatiques, les troubles de la pensée, la délinquance et l'agressivité (problèmes de comportement) ; 4) la colère (sentiment de pouvoir) ; 5) la stratégie d'évitement (stratégie d'adaptation).

Tableau 14.2

EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES ADOLESCENTES AYANT ÉTÉ AGRESSÉES SEXUELLEMENT ET AYANT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT EXTÉRIORISÉS

	Groupe témoin				Groupe de traitement				
	Pré	Post	Postajusté		Pré	Post	Postajusté		
Effets mesurés	M	M	M	SD	M	M	M	SD	ANCOVA
Symptômes de stress post-traumatique (TSC-C ; Briere, 1996).									
Score total	64,5	64,9	71,4	4,0	86,1	53,7	46,6	4,2	F (1,24) = 16,54, ***
• Anxiété	11,4	12,4	13,5	0,7	15,3	10,0	8,8	0,7	F (1,24) = 22,15, ***
• Dépression	14,1	13,2	13,7	0,7	15,8	9,3	8,8	0,7	F (1,24) = 24,37, ***
• Dissociation	10,1	9,4	11,0	1,0	14,7	10,0	8,3	1,0	F (1,24) = 3,31, n.s.
• Stress post-traumatique	15,0	16,6	17,7	0,8	18,5	11,5	10,4	0,8	F (1,24) = 35,63, ***
• Colère	9,8	9,4	10,8	1,2	15,1	9,2	7,6	1,2	F (1,24) = 3,37, n.s.
• Préoccupations sexuelles	7,1	7,3	8,1	0,8	11,1	6,2	5,4	0,9	F (1,24) = 4,61, *
Comportements autodestructeurs	5,7	4,7	5,5	0,6	9,0	4,5	3,6	0,6	F (1,26) = 4,38, *
Distorsions cognitives à la suite d'agressions sexuelles (CAPS ; Mannarino, Cohen et Berman, 1994)									
Score total[1]	53,4	55,7	–	–	59,5	53,1	–	–	si T1 > 52, TX < témoin au T2 à $p < 0,05$
• Est différente des autres	12,0	12,8	13,5	0,4	15,1	15,2	14,3	0,5	F (1,25) = 1,44, n.s.
• Confiance interpersonnelle	16,3	18,2	18,8	0,5	18,4	15,4	14,8	0,5	F (1,26) = 30,50, ***
• Responsabilisation[2]	10,8	11,2	–	–	11,2	9,4	–	–	si T1 > 9, TX < témoin au T2 à $p < 0,05$
• Crédibilité face aux autres	14,2	13,5	13,7	0,5	15,1	13,0	12,8	0,5	F (1,26) = 1,55, n.s.
Stratégie d'adaptation									
• Recherche de soutien[3]	5,8	4,5	–	–	8,9	12,2	–	–	si T1 < 12, TX > témoin au T2 à $p < 0,05$
• 3993	7,3	5,9	–	–	11,5	15,4	–	–	si T1 < 15, TX > témoin au T2 à $p < 0,05$
• Évitement	11,2	11,9	11,9	0,8	11,2	10,4	10,4	0,9	F (1,26) = 1,63, n.s.
Qualité relation mère-fille	37,1	41,0	46,2	4,1	49,4	37,3	32,1	4,1	F (1,23) = 5,62, *
Qualité relation père-fille	39,3	42,0	41,7	3,0	38,7	30,4	30,7	3,0	F (1,19) = 6,75, *
Sentiment de pouvoir (*empowerment*)									
Score total	2,6	2,6	2,6	0,1	2,6	2,9	2,8	0,1	F (1,25) = 14,24, **
• Optimisme	2,9	2,7	2,7	0,1	2,8	3,0	3,1	0,1	F (1,25) = 5,37, *
• Colère justifiée	2,4	2,4	2,4	0,1	2,5	2,6	2,6	0,1	F (1,25) = 0,98, n.s.
• Efficacité personnelle	2,6	2,6	2,6	0,1	2,8	3,0	3,0	0,1	F (1,25) = 7,32, *
• Impuissance	2,4	2,4	2,4	0,1	2,4	2,7	2,7	0,1	F (1,24) = 9,94, **

Tableau 14.2 (suite)

EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES ADOLESCENTES AYANT ÉTÉ AGRESSÉES SEXUELLEMENT ET AYANT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT EXTÉRIORISÉS

	Groupe témoin				Groupe de traitement				
	Pré	Post	Postajusté		Pré	Post	Postajusté		
Effets mesurés	M	M	M	SD	M	M	M	SD	ANCOVA
Youth Self-report and Profile (Achenbach, 1991)									
Score total	87,5	91,6	103,9	4,6	120,0	90,2	77,0	4,7	F (1,26) = 14,15, **
• Comportements intériorisés	27,4	31,6	33,8	1,4	33,2	23,6	21,0	1,5	F (1,25) = 39,63, ***
• Retrait social	6,5	8,6	9,1	0,5	8,1	5,8	5,3	0,5	F (1,26) = 25,91, ***
• Somatisation	7,7	5,6	5,7	0,9	8,2	5,4	5,3	1,0	F (1,25) = 0,10, n.s.
• Anxiété	14,2	18,9	20,8	0,9	19,1	12,6	10,7	0,9	F (1,26) = 62,34, ***
Comportements extériorisés	14,4	15,8	21,1	1,9	26,8	19,2	13,5	2,0	F (1,26) = 5,49, *
• Délinquance	5,2	5,3	6,9	0,8	9,3	6,8	5,0	0,8	F (1,26) = 2,08, n.s.
• Agressivité	9,2	10,4	13,5	1,3	17,5	12,5	9,2	1,3	F (1,26) = 4,07, n.s.
Probl. de socialisation[5]	3,6	4,1	–	–	6,2	3,8	–	–	si T1 > 3, TX < témoin au T2 à $p < 0,05$
Probl. d'attention	6,1	7,3	8,8	0,4	10,5	7,9	6,3	0,5	F (1,26) = 12,79, **
Probl. de la pensée	4,1	1,9	2,1	0,5	5,2	2,4	2,2	0,5	F (1,25) = 0,04, n.s.

n.s. = non significatif ; *$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$.
(1), (2), (3), (4) et (5) Comme il s'agit d'une analyse de covariance et que les pentes des deux groupes sont inégales, les résultats s'interprètent comme suit : 1) il y a une différence significative au T2 à $p < 0,05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque le score du groupe de traitement au T1 > 52. Dans ce cas, le groupe avec TC présente moins de distorsions cognitives que le groupe témoin ; 2) il y a une différence significative au T2 à $p < 0,05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque le score du groupe de traitement au T1 > 9. Dans ce cas, le groupe de traitement présente moins de distorsions cognitives pour la sous-échelle responsabilisation que le groupe témoin ; 3) il y a une différence significative au T2 à $p < 0,05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque le score du groupe de traitement au T1 < 12. Dans ce cas, le groupe présente un niveau plus élevé concernant la recherche de soutien que le groupe témoin ; 4) il y a une différence significative au T2 à $p < 0,05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque le score du groupe de traitement au T1 < 15. Dans ce cas, le groupe présente un niveau plus élevé concernant la réévaluation des problèmes que le groupe témoin ; 5) il y a une différence significative au T2 à $p < 0,05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque le score des sujets du groupe de traitement au T1 > 3. Dans ce cas, le groupe de traitement présente moins de problèmes intériorisés que le groupe sans TC.

Tableau 14.3

ÉVOLUTION À LA SUITE DE L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES ADOLESCENTES AYANT ÉTÉ AGRESSÉES SEXUELLEMENT ET AYANT OU NON DES TROUBLES DE COMPORTEMENT

	Groupe sans TC				Groupe avec TC					
	Pré	Post	Postajusté		Pré	Post	Postajusté		Test *t*	
Effets mesurés	M	M	M	SD	M	M	M	SD	pré/pré	ANCOVA
Symptômes de stress post-traumatique (TSC-C ; Briere, 1996)										
Score total	64,6	42,8	46,0	2,7	86,1	53,7	46,4	4,2	*t* = 3,0**	F (1,40) = 0,01, n.s.
• Anxiété	12,2	7,5	8,0	0,5	15,3	10,0	9,0	0,7	*t* = 2,0	F (1,40) = 1,34, n.s.
• Dépression	13,0	8,3	8,6	0,6	15,8	9,3	8,5	0,9	*t* = 1,7	F (1,40) = 0,02, n.s.
• Dissociation	10,9	7,1	7,7	0,7	14,7	10,0	8,7	1,0	*t* = 2,4*	F (1,40) = 0,65, n.s.
• Stress post-traumatique	15,7	10,7	11,1	0,7	18,5	11,5	10,6	1,0	*t* = 2,1*	F (1,40) = 0,16, n.s.
• Colère	9,2	6,4	7,2	0,7	15,1	9,2	7,4	1,1	*t* = 3,6***	F (1,40) = 0,03, n.s.
• Préoccupations sexuelles	6,9	5,1	5,6	0,5	11,1	6,2	5,3	0,8	*t* = 2,9**	F (1,40) = 0,09, n.s.
Comportements autodestructeurs	4,0	1,9	2,4	0,4	9,0	4,5	3,5	0,6	*t* = 4,2***	F (1,41) = 1,88, n.s.
Distorsions cognitives à la suite d'agressions sexuelles (CAPS ; Mannarino, Cohen et Berman, 1994)										
Score total	50,2	46,6	48,2	1,2	59,5	53,1	49,7	1,8	*t* = 3,2**	F(1,39) = 0,41, n.s.
• Est différente des autres	12,7	13,1	13,5	0,4	15,1	15,2	14,3	0,6	*t* = 2,1*	F(1,40) = 1,07, n.s.
• Confiance interpersonnelle	14,7	13,1	13,7	0,5	18,4	15,4	14,2	0,8	*t* = 3,0**	F(1,40) = 0,21, n.s.
• Responsabilisation	10,4	8,4	8,5	0,3	11,2	9,4	9,2	0,5	*t* = 0,9	F(1,40) = 1,39, n.s.
• Crédibilité face aux autres	12,3	11,9	12,3	0,4	15,1	13,0	12,2	0,6	*t* = 2,9**	F(1,40) = 0,01, n.s.
Stratégie d'adaptation										
• Recherche de soutien	7,9	11,5	11,6	0,5	8,9	12,2	12,0	0,7	*t* = 1,1	F (1,41) = 0,28, n.s.
• Réévaluation	9,3	13,0	13,1	1,0	11,5	15,4	15,1	1,4	*t* = 1,1	F (1,41) = 1,32, n.s.
• Évitement	8,6	8,9	9,4	0,6	11,2	10,4	9,3	0,9	*t* = 2,8**	F (1,41) = 0,01, n.s.
Qualité relation mère-fille	33,2	27,4	30,8	3,3	49,4	37,3	30,4	4,9	*t* = 1,8	F(1,37) = 0,00, n.s.
Qualité relation père-fille	25,0	27,0	30,9	2,9	38,7	30,4	22,8	4,1	t = 2,2*	F(1,29) = 2,53, n.s.
Sentiment de pouvoir (*empowerment*)										
Score total	2,7	2,8	2,8	0,1	2,6	2,9	2,9	0,1	t = 0,5	F (1,40) = 0,72, n.s.
• Optimisme	3,0	3,1	3,1	0,1	2,8	3,0	3,1	0,1	t = 1,0	F (1,40) = 0,02, n.s.
• Colère justifiée	2,2	2,2	2,3	0,1	2,5	2,6	2,6	0,1	t = 1,4	F (1,40) = 0,02, n.s.
• Efficacité personnelle	2,9	3,0	3,0	0,1	2,8	3,0	3,0	0,1	t = 1,1	F (1,39) = 0,00, n.s.
• Impuissance	2,4	2,5	2,5	0,1	2,4	2,7	2,7	0,1	t = 0,7	F (1,40) = 2,09, n.s.
Youth Self-report and Profile (Achenbach, 1991)										
Score total	84,4	70,6	78,4	3,4	120,0	90,2	73,3	5,3	t = 4,5***	F (1,41) = 0.58, n.s.
Comportements intériorisés[1]	26,0	17,1	–	–	33,2	23,6	–	–	t = 1,9	si T1 > 35, TC > sans TC*
• Retrait social	6,2	4,3	4,6	0,3	8,1	5,8	5,3	0,5	t = 2,2*	F (1,41) = 1,55, n.s.
• Somatisation[2]	6,3	3,9	–	–	8,2	5,4	–	–	t = 1,4	si T1 > 10, TC > sans TC*
• Anxiété	14,8	9,6	10,1	0,8	19,1	12,6	11,4	1,2	t = 1,9	F (1,41) = 0,67, n.s.

Tableau 14.3 (suite)

ÉVOLUTION À LA SUITE DE L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES ADOLESCENTES AYANT ÉTÉ AGRESSÉES SEXUELLEMENT ET AYANT OU NON DES TROUBLES DE COMPORTEMENT

	Groupe sans TC				Groupe avec TC					
	Pré	Post	Postajusté		Pré	Post	Postajusté		Test *t*	
Effets mesurés	M	M	M	SD	M	M	M	SD	pré/pré	ANCOVA
Comportements extériorisés	13,4	12,3	15,5	1,3	26,8	19,2	12,4	2,3	t = 7,5***	F (1,41) = 1,06, n.s.
• Délinquance	3,8	3,4	4,6	0,5	9,3	6,8	4,1	0,8	t = 7,3***	F (1,41) = 0,26, n.s.
• Agressivité	9,7	9,0	10,2	1,0	17,5	12,5	9,9	1,6	t = 5,2***	F (1,41) = 0,02, n.s.
Probl. de socialisation	3,4	2,7	3,1	0,3	6,2	3,8	3,0	0,4	t = 2,9**	F (1,41) = 0,09, n.s.
Probl. d'attention	6,9	5,4	6,1	0,4	10,5	7,9	6,5	0,6	t = 3,2**	F (1,40) = 0,34, n.s.
Probl. de la pensée	3,1	2,0	2,2	0,4	5,2	2,4	1,9	0,6	t = 1,8	F (1,39) = 0,14, n.s.

n.s. = non significatif ; $^{*}p < 0{,}05$; $^{**}p < 0{,}01$; $^{***}p < 0{,}001$.
(1) Comme il s'agit d'une analyse de covariance et que les pentes des deux groupes sont inégales, les résultats s'interprètent comme suit : 1) il y a une différence significative au T2 à $p < 0{,}05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque T1 > 35. Dans ce cas, le groupe avec TC présente plus de problèmes intériorisés que le groupe sans TC ; et 2) il y a une différence significative au T2 à $p < 0{,}05$ entre les deux groupes, mais uniquement lorsque T1 > 10. Dans ce cas, le groupe avec TC présente plus de problèmes somatiques que le groupe sans TC.

4.2. Comparaison des adolescentes présentant ou non des troubles de comportement extériorisés

Le second objectif visait à comparer l'évolution des adolescentes qui présentaient ou non des troubles de comportement extériorisés. Après avoir décrit le profil des adolescentes au début de l'intervention, nous comparons l'évolution des deux groupes à la suite de l'intervention de groupe.

4.2.1. Profil des adolescentes au début de l'intervention

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et les caractéristiques des agressions sexuelles qu'elles ont subies, les analyses montrent qu'à l'exception de la fréquence plus élevée des agressions sexuelles dans le cas des adolescentes sans troubles de comportement ($\text{Khi}^2 = 4{,}62$, $dl = 1$, $p < 0{,}05$), les adolescentes des deux groupes ne diffèrent pas de façon significative sur l'ensemble des variables présentées au tableau 14.1.

Sur le plan du profil psychosocial, le tableau 14.3 montre les résultats des tests *t* qui ont été réalisés afin de vérifier si les deux groupes étaient comparables au début du traitement. Ces résultats révèlent que les adolescentes qui ont des troubles de comportement extériorisés présentaient davantage de difficultés qui se manifestaient par : 1) certains symptômes de stress post-traumatique (dissociation, colère, SSPT et préoccupations sexuelles) ; 2) des

distorsions cognitives (à l'exception de la sous-échelle responsabilisation); 3) des comportements autodestructeurs ; 4) des problèmes de comportement extériorisés (dont de l'agressivité et de la délinquance), des problèmes de retrait social, des problèmes d'attention et des problèmes relationnels ; 5) une relation père-adolescente de moindre qualité ; 6) le recours à une stratégie d'évitement. Pour les autres variables, les adolescentes des deux groupes présentaient des profils semblables.

4.2.2. Évolution des adolescentes au cours de l'intervention de groupe

Des analyses de covariance à mesures répétées ont ensuite été effectuées afin de déterminer si les adolescentes avec des troubles de comportement extériorisés s'étaient améliorées significativement plus ou moins que celles sans troubles de comportement (tableau 14.3). Le score au prétest a été utilisé comme covariable. Le tableau 14.3 montre que les adolescentes ayant des troubles de comportement n'évoluent pas différemment, à la suite de l'intervention de groupe, de celles sans troubles de comportement pour l'ensemble des variables à l'étude. Les améliorations qui sont notées entre le pré et le posttraitement sont donc similaires dans les deux groupes.

Enfin, notons que les adolescentes avec troubles de comportement extériorisés présentent encore au post-test un niveau jugé problématique sur certaines variables, soit : 1) la qualité de la relation mère-fille et de la relation père-fille, pour lesquelles la moyenne du groupe se situe au-dessus du seuil (score > 29), indiquant une relation problématique entre le parent et l'adolescente et 2) les problèmes de comportements extériorisés où la moyenne se situe au-dessus du seuil limite (score > 18-19).

5. DISCUSSION

5.1. Profil psychosocial des adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement extériorisés

Dans un premier temps, les résultats de notre étude démontrent que 32 % (14/44) des adolescentes agressées sexuellement qui ont participé à l'intervention de groupe avaient des troubles de comportement extériorisés (délinquance ou agressivité). Ces adolescentes présentaient également un profil psychosocial plus lourd que les adolescentes sans troubles de comportement sur pratiquement l'ensemble des mesures de l'étude, à l'exception des problèmes liés à l'anxiété/dépression, du sentiment de pouvoir et des stratégies positives d'adaptation. Ces résultats suggèrent donc que les adolescentes ayant

des troubles de comportement extériorisés ont une intensité plus forte de besoins atteignant le seuil clinique pour plusieurs variables, par comparaison avec les adolescentes ne présentant pas de troubles de comportement.

Cette intensité plus grande de besoins chez les adolescentes ayant des troubles de comportement ne semble pas liée aux agressions sexuelles, puisque ces adolescentes ont vécu des agressions sexuelles aussi sévères que celles subies par les adolescentes qui n'ont pas de troubles de comportement. La seule exception est que les adolescentes ayant des troubles de comportement ont vécu des agressions sexuelles moins fréquentes. La présence des troubles de comportement semble donc faire en sorte d'augmenter les besoins des adolescentes par un effet de cumul.

5.2. Efficacité de l'intervention de groupe auprès des adolescentes agressées sexuellement et ayant des troubles de comportement extériorisés

Cette étude suggère que l'intervention de groupe peut s'avérer une modalité d'intervention efficace pour aider à réduire les séquelles de l'agression sexuelle et améliorer la santé psychologique des adolescentes ayant été agressées sexuellement, et ce, tant pour les adolescentes qui présentent des troubles de comportement que pour celles qui n'en présentent pas.

Ces résultats réfutent donc partiellement l'argument de Chamberlain et Moore (2000) qui suggèrent de ne pas aborder directement la question des agressions sexuelles dans les premiers mois du traitement des adolescentes délinquantes, en raison du risque de voir augmenter l'anxiété, la détresse psychologique et les problèmes de comportement. Dans notre étude, les données ne suggèrent pas une augmentation de la détresse psychologique. Il est possible que ce résultat soit lié au fait que l'approche psychoéducative utilisée auprès des adolescentes, contrairement à des interventions plus axées sur les agressions sexuelles, est moins intrusive. En effet, comme elle n'aborde qu'indirectement les agressions sexuelles vécues (c'est-à-dire par le biais des conséquences dans leur vie quotidienne), plutôt que d'aborder ce qui a été vécu durant les agressions sexuelles, cette première approche causerait moins d'anxiété et de stress chez les adolescentes. En somme, cette approche pourrait être moins menaçante pour les adolescentes. Peut-être les adolescentes de l'étude de Chamberlain et Moore (2000) présentaient-elles des profils cliniques plus détériorés que celles de notre étude, puisqu'elles étaient impliquées dans le système de justice juvénile, alors que les adolescentes de notre étude étaient prises en charge dans un contexte de protection de la jeunesse.

Nos résultats, jumelés à ceux de Chamberlain et Reid (1994) qui ont montré que les filles et les garçons délinquants qui avaient été agressés sexuellement dans l'enfance ont moins profité du traitement s'adressant à des jeunes délinquants, suggèrent donc d'intégrer davantage le traitement des traumatismes sexuels auprès des jeunes présentant des troubles de comportement.

Cela ne signifie pas qu'il n'est pas nécessaire d'instaurer des conditions préalables au traitement touchant les agressions sexuelles. Par exemple, certains auteurs, dont Barker-Collo et Read (2003), proposent un modèle thérapeutique en trois étapes pour les survivants d'agressions sexuelles. Ils suggèrent de poursuivre les objectifs suivants : 1) l'augmentation de la sécurité et du travail sur soi, 2) l'exploration et l'intégration du vécu entourant l'agression sexuelle et 3) l'augmentation du sentiment de pouvoir sur sa vie et la reprise de contacts avec les personnes abusives de l'entourage. Ce modèle a déjà été décrit en détail par d'autres auteurs qui l'appliquaient alors au rétablissement et à l'intervention auprès de personnes ayant vécu des traumatismes interpersonnels divers et non seulement l'agression sexuelle (Herman, 1992a ; Lebowitz, Harvey et Herman, 1993). La première étape du modèle est primordiale et consiste en l'établissement de la sécurité, qui peut être définie comme l'acquisition de certains critères sur le plan de l'estime de soi (présence de routine de soins et absence de comportements autodestructeurs) et sur le plan de l'attachement (présence d'au moins un lien stable et sécurisant, qui peut être un intervenant). L'étape intermédiaire consiste en l'intégration des souvenirs, des affects et des cognitions liés à l'expérience d'agression à l'intérieur d'un sens de soi cohérent et continu. La dernière étape est caractérisée par le rétablissement actif de liens interpersonnels mutuels et égalitaires où les relations abusives peuvent être renégociées.

De plus, pour chacune des trois étapes du modèle de rétablissement proposé, huit domaines de fonctionnement sont évalués. L'état de guérison d'une adolescente, ses progrès, observés en thérapie ou ailleurs, ainsi que les objectifs appropriés qu'il est pertinent de poursuivre, considérant le profil particulier de chaque victime, sont déterminés selon chacun des domaines (Harvey, 1996). Cette évaluation multidimensionnelle touche aux huit domaines suivants : 1) l'autorité sur le processus de remémoration ; 2) l'intégration des affects et de la mémoire ; 3) la tolérance et l'étendue des affects ; 4) la maîtrise des symptômes ; 5) l'estime de soi ; 6) la cohésion du soi ; 7) l'attachement ; 8) le sens donné au trauma.

Le principal avantage du modèle que proposent Lebowitz *et al.* (1993) réside en l'élaboration d'une compréhension complexe du trauma et de la guérison qui tient compte de plusieurs des facteurs associés, tout en spécifiant les modalités qui aident au cheminement d'une étape à l'autre ainsi que les conditions nécessaires pour que ces modalités produisent des changements positifs. Par exemple, les moyens utilisés en thérapie pour aider les survivantes dans la deuxième étape d'exploration et d'intégration du trauma nécessitent le respect préalable de certains critères de la première étape. Plusieurs auteurs s'entendent en effet pour dire que le travail de remémoration et d'exploration du trauma en vue de son intégration est nécessaire à la guérison (Chaffin, 1992 ; DeYoung et Corbin, 1994 ; Trolley, 1995) et que, bien qu'il soit largement utilisé comme méthode avec les enfants ayant vécu une agression sexuelle (Finkelhor et Berliner, 1995), son application pour tous

en tout temps n'est pas recommandée (Briere, 1992 ; Chaffin, Bonner, Worley et Lawson, 1996 ; Herman, 1992b ; Lebowitz *et al.,* 1993) ; ce qui rejoint les préoccupations de Chamberlain et Moore (2000) décrites précédemment. En fait, celles-ci pourraient être reformulées pour dire qu'une adolescente qui n'est pas en sécurité (comportements autodestructeurs/suicidaires, par exemple) pourrait être affectée négativement par une intervention de stade 2, centrée sur l'exploration directe et l'intégration de l'agression sexuelle, peu importe qu'elle présente des troubles de comportement ou non.

Le modèle de Lebowitz et de ses collaboratrices (1993) permet le recours à des critères spécifiques pour déterminer la capacité d'une victime à entreprendre l'exploration du trauma. Ces auteures suggèrent que l'erreur la plus fréquente chez les intervenants dans ce domaine est de ne pas reconnaître l'étiologie abusive des problèmes présentés par les survivantes dans le traitement de ceux-ci. L'autre erreur fréquente est qu'une fois que l'étiologie est reconnue, les intervenants s'acharnent au cours de la thérapie à explorer le trauma sans tenir compte du stress engendré par cette exploration et sans mettre en place les conditions sécurisantes nécessaires à son exploration. Selon elles, l'objectif primordial dans toute intervention auprès d'une survivante d'agression sexuelle est d'assurer sa sécurité physique et psychologique par des moyens concrets, d'abord et avant tout. Autrement, les interventions efficaces et bénéfiques en d'autres contextes peuvent s'avérer inutiles, voire dommageables, et pourraient causer un second traumatisme. La première étape de rétablissement de la sécurité nous semble particulièrement centrale en ce qui concerne les adolescentes présentant des troubles de comportement. En effet, ces manifestations comportementales peuvent signifier que ces adolescentes ont davantage de difficultés à gérer les sentiments et les émotions liés à l'agression et peuvent les placer dans des situations particulièrement à risque pour leur sécurité (fugue, par exemple). En fait, dans le modèle proposé, l'intervention décrite dans notre étude serait une intervention de stade 1 qui pourrait convenir à tout type d'adolescentes dans la mesure où les comportements compromettant la sécurité de l'adolescente ont été évalués et sont ciblés dans le cadre de l'intervention de groupe. Notamment, la présence de comportements autodestructeurs/suicidaires ou la consommation de drogues ou d'alcool doivent être des cibles de traitement prioritaires afin de s'assurer de la sécurité des adolescentes en favorisant la mise en place de stratégies d'adaptation moins dommageables.

Si l'intervention de groupe auprès d'adolescentes qui ont été agressées sexuellement et qui présentent des troubles de comportement s'avère prometteuse dans certains contextes soulignés précédemment, il faut également prendre note d'une mise en garde importante de Dishion, McCord et Poulin (1999). Ces derniers soulignent que plusieurs études ont démontré l'effet potentiellement négatif de l'intervention de groupe auprès de jeunes délinquants. Dans le contexte de l'intervention de groupe, les contacts entre les jeunes délinquants peuvent avoir comme effet d'augmenter la probabilité que les

jeunes s'engagent dans des activités délinquantes par un effet de renforcement positif des gestes délinquants (Dishion et Andrew, 1995). Dans la composition des groupes pour adolescentes agressées sexuellement, il faudra donc s'assurer que celles qui présentent des troubles de comportement demeurent une minorité afin de réduire leur influence potentiellement négative sur le groupe. Dans les groupes d'intervention que nous avons évalués, le ratio était de deux adolescentes sans troubles de comportement pour une adolescente avec troubles de comportement, ce qui s'est avéré un ratio positif.

5.3. L'intervention de groupe ne semble pas suffisante auprès des adolescentes ayant des troubles de comportement extériorisés

Si nos résultats démontrent que les adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement extériorisés peuvent bénéficier d'une approche psychoéducative, ils révèlent également que ce type d'approche n'est pas suffisant pour assurer le développement optimal des jeunes. En effet, ces adolescentes présentent encore des difficultés de niveau clinique au regard de la qualité de la relation mère-fille et de la relation père-fille ainsi que des problèmes de comportement extériorisés.

Il s'avérerait donc pertinent d'offrir des services visant spécifiquement ces aspects qui peuvent facilement être intégrés à une intervention de stade 1 (la sécurité dans leur relation avec leurs parents, la sécurité face aux comportements délinquants, etc.). Craig (2005) souligne que, comparativement aux garçons ayant des troubles de comportement, les filles avec troubles de comportement vivent plus de problèmes relationnels avec leur mère et ont davantage vécu dans des familles chaotiques et dysfonctionnelles. Elle suggère que l'amélioration de la relation mère-adolescente devrait être un objectif d'intervention prioritaire. De façon plus globale, Leve et Chamberlain (2005) suggèrent également que l'amélioration générale des relations interpersonnelles (avec pairs, amoureux et parents) des adolescentes (et particulièrement pour celles qui ont vécu des mauvais traitements dans l'enfance) représente un enjeu thérapeutique important. Il faut chercher à développer les habiletés sociales et à briser les modèles inadéquats dans leurs relations en commençant par la relation avec leur mère et avec les membres de leur famille.

Un volet d'intervention familiale avec les adolescentes manifestant un trouble de comportement et ayant vécu des agressions sexuelles pourrait donc s'avérer important. Deux recensions des écrits démontrent ainsi que, chez les filles, les troubles de comportement sont davantage liés à des facteurs familiaux, dont la dépression parentale et la qualité de la relation mère-adolescente (Delligatti *et al.,* 2003 ; Pepler, 1995 : voir Keenan, Loeber et Green, 1999) et que la socialisation à l'intérieur de la famille est plus importante chez les filles que chez les garçons (Webster-Stratton, 1996). Kazdin (1998) décrit plusieurs interventions familiales prometteuses s'adressant aux

familles d'enfants qui présentent un trouble de comportement. Parmi ces interventions, on note le *Parent Management Training* (PMT), reconnu comme une des plus efficaces auprès des adolescents ayant des troubles de comportement (Brestan et Eyberg, 1998 ; Kazdin, 1997). Ce type d'intervention pourrait compléter une intervention de groupe auprès d'adolescentes agressées sexuellement dans un contexte où les agressions sexuelles n'ont pas été commises par un des parents. Bien qu'il y ait quelques indices de l'efficacité de ces traitements auprès des adolescents présentant des troubles de comportement, Kann et Hanna (2000) soulignent qu'il n'existe pas encore de traitements adaptés spécifiquement aux filles présentant des troubles de comportement et encore moins qui soient adaptés à des adolescentes ayant également été victimes d'agressions sexuelles.

Un autre traitement prometteur s'adressant à des adolescents qui présentent des troubles de comportement et qui sont placés en famille d'accueil est le *Treatment Foster Care* (TFC) (Chamberlain et Moore, 2000) qui offre des composantes communes et des services individualisés afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes. Les composantes communes ou de base ont pour objectif de fournir un environnement familial sécuritaire, stable et soutenant pour les adolescents. Parce que les adolescents ont souvent un passé familial très chaotique et perturbé, le but premier est de stabiliser le milieu de vie de l'adolescent et d'arrêter les changements de milieux de vie. Ce type de traitement peut donc créer des conditions favorables pour préparer une intervention spécifique concernant les agressions sexuelles (par exemple l'intervention de groupe) en faisant franchir la première étape du modèle de guérison proposé par Herman et ses collaboratrices (Herman, 1992b ; Lebowitz *et al.,* 1993), une étape nécessaire avant d'intervenir sur les conséquences des agressions sexuelles.

Les services individualisés du TFC consistent en une thérapie individuelle qui introduit la notion de planification du futur et aide l'adolescente à définir un plan de vie qu'elle reverra étape par étape afin de l'actualiser. La thérapeute aide également la jeune à voir comment les victimisations antérieures peuvent affecter son plan de vie. Dans la thérapie individuelle, Kann et Hanna (2000) suggèrent pour leur part de mettre l'accent sur l'établissement d'une relation thérapeutique basée sur le respect mutuel lorsque l'on travaille auprès d'adolescentes agressives et défiantes. Zahn-Waxler (1993 : voir Delligatti *et al.,* 2003) suggère également qu'il peut être bénéfique de s'attarder avant tout sur les premières années de vie des adolescentes afin de mieux comprendre le rôle de la régulation des émotions, de la socialisation des émotions et des autres facteurs susceptibles de jouer un rôle dans l'internalisation des comportements qui sont plus communs chez les adolescentes ayant un trouble de la conduite. L'intervention de groupe auprès des adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement peut donc être complémentaire à ce programme, en débutant lorsque les

adolescentes évoluent dans un environnement sécuritaire et en permettant que les acquis de l'intervention de groupe soient maintenus et utilisés dans la thérapie individuelle.

5.4. Forces et limites méthodologiques

Cette étude suggère que l'intervention de groupe peut s'avérer une modalité d'intervention efficace pour aider à réduire les séquelles de l'agression sexuelle et améliorer la santé psychologique des adolescentes ayant été agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement extériorisés. Sur le plan méthodologique, l'utilisation d'un groupe témoin, le recours à une variété de mesures directement liées aux séquelles des agressions sexuelles, un nombre de participantes acceptable et le fait de documenter le niveau de participation des adolescentes à l'intervention de groupe représentent des forces.

Toutefois, certaines limites méthodologiques demeurent présentes. Le devis quasi expérimental, bien qu'il représente un net avantage comparativement au devis pré- et post-traitement fréquemment utilisé pour évaluer l'intervention de groupe, comporte toujours certaines menaces à la validité interne. En effet, bien que dans les analyses nous ayons contrôlé l'état psychologique au début du traitement, il est possible que les adolescentes du groupe de traitement présentent certaines caractéristiques pouvant expliquer en partie ou en totalité les changements observés à la suite de l'intervention de groupe. Par exemple, il est possible que des facteurs individuels, tels que la motivation à participer à la thérapie de groupe ou une participation plus active à des services extérieurs au CIASF, puissent expliquer partiellement l'amélioration constatée.

Une autre limite concerne le fait que toutes les mesures utilisées dans le cadre de l'étude sont des mesures auto-administrées aux adolescentes. Le recours à plusieurs sources de données (parent, professeur, autre adulte significatif) pourrait éventuellement fournir un portrait plus complet des adolescentes, par exemple au regard des troubles de comportement et des relations parents-enfant.

En conclusion, les adolescentes délinquantes sont nombreuses à avoir subi des traumatismes extrêmes et complexes qui affectent leur vie quotidienne par des relations interpersonnelles instables, empreintes de rejet et d'agressivité. Le traitement de ces adolescentes devient alors particulièrement difficile. Dans ce contexte, l'intervention de groupe auprès de celles qui ont été agressées sexuellement s'avère un moyen pertinent mais non suffisant pour aider ces adolescentes. D'autres volets d'intervention doivent compléter le traitement des adolescentes aux prises avec des troubles de comportement et une victimisation sexuelle.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*, Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Ashby, M.R., Gilchrist, L.D. et Miramontez, A. (1987). « A Group Treatment for Sexually-abused American Indian Adolescents », *Social Work with Groups, 10*(4), 21-32.

Baker, C.R. (1987). « A Comparison of Individual and Group Therapy as Treatment of Sexually-abused Adolescent Females », *Dissertation Abstracts International*, *47*(10-B), 4319-4320.

Barker-Collo, S. et Read, J. (2003). « Models of Response to Childhood Sexual Abuse : Their Implications for Treatment », *Trauma Violence and Abuse, 4*(2), 95-111.

Beitcham, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A. et Akman, D. (1991). « A Review of the Short-term Effects of Child Sexual Abuse », *Child Abuse and Neglect*, *15*(4), 537-556.

Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Richer, C. et Wright, J. (1995). « Nature des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales : présentation d'une version abrégée du *Ways of Coping Questionnaire* », *Revue canadienne des sciences du comportement*, *27*(3), 371-377.

Bowers, L.B. (1990). « Traumas Precipitating Female Delinquency : Implications for Assessment, Practice and Policy », *Child and Adolescent Social Work*, *7*(5), 389-402.

Brestan, E.V. et Eyberg, S.M. (1998). « Effective Psychosocial Treatments of Conduct-Disordered Children and Adolescents : 29 Years, 82 Studies, and 5272 Kids », *Journal of Clinical Child Psychology*, *27*, 180-189.

Briere, J. (1992). *Child Abuse Trauma : Theory and Treatment of the Lasting Effects*, Newbury Park, CA : Sage.

Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) : Professional Manual*, Odessa : Psychological Resources.

Chaffin, M. (1992). « Factors Associated with Treatment Completion and Progress among Intrafamilial Sexual Abusers », *Child Abuse and Neglect*, *16*, 251-264.

Chaffin, M., Bonner, B.L., Worley, K.B. et Lawson, L. (1996). « Treating Abused Adolescents », dans J. Briere *et al.* (dir.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, Thousand Oaks, CA : Sage, 119-139.

Chamberlain, P. et Moore, K.J. (2000). « Chaos and Trauma in the Lives of Adolescent Females with Antisocial Behavior and Delinquency », dans R. Greenwald (dir.), *Trauma and Juvenile Delinquency : Theory, Research, and Interventions*, New York : The Haworth Press, 79-109.

Chamberlain, P. et Reid, J.B. (1994). « Differences in Risk Factors and Adjustment for Male and Female Delinquents in Treatment Foster Care », *Journal of Child and Family Studies*, *3*, 23-40.

Craig, W.M. (2005). « Commentary : The Treatment of Aggressive Girls : Same but Different ? », dans D.J. Pepler *et al.* (dir.), *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 217-221.

Delligatti, N., Akin-Little, A. et Little, S.G. (2003). « Conduct Disorder in Girls : Diagnostic and Intervention Issues », *Psychology in the Schools*, *40*(2), 183-192.

DeYoung, M. et Corbin, B.A. (1994). « Helping Early Adolescents Tell : A Guided Exercise for Trauma-focused Sexual Abuse Treatment Groups », *Child Welfare*, *73*, 141-154.

Dishion, T.J. et Andrews, D.W. (1995). « Preventing Escalation in Problem Behaviors with High-risk Young Adolescents : Immediate and 1-year Outcomes », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *55*, 396-403.

Dishion, T.J., McCord, J. et Poulin, F. (1999). « When Interventions Harm : Peer Groups and Problem Behaviour », *American Psychologist*, *54*, 755-764.

Fergusson, D.M., Horwood, J.L. et Lynskey, M.T. (1996). « Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood : II. Psychiatric Outcomes of Childhood Sexual Abuse », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(10), 1365-1374.

Finkelhor, D. et Berliner, L. (1995). « Research on the Treatment of Sexually Abused Children : A Review and Recommendations », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*, 1408-1423.

Folkman, S. et Lazarus, R.S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire : Research Edition*, Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.

Forbey, J.D., Ben-Porath, Y.S. et Davis, D.L. (2000). « A Comparison of Sexually Abused and Non-sexually Abused Adolescents in a Clinical Treatment Facility Using the MMPI-A », *Child Abuse and Neglect*, *24*, 557-568.

Ford, J.D. (2002). « Traumatic Victimization in Childhood and Persistent Problems with Oppositional-defiance », dans R. Greenwald (dir.), *Trauma and Juvenile Delinquency : Theory, Research, and Interventions*, New York : The Haworth Press, 25-58.

Friedrich, W.N. (1992). *Sexual abuse rating scale*. Document inédit, Rochester : Department of Pedopsychiatry, Clinique Mayo.

Friedrich, W.N. (1997). « Psychotherapy with Sexually Abused Boys », dans D.A. Wolfe, R.J. McMahon et R.D. Peters (dir.), *Child Abuse, New Directions in Prevention and Treatment across Lifespan*, Banff International Behavioral Science Series, Thousand Oaks, CA : Sage.

Garnefski, N. et Diekstra, R.F.W. (1997). « Child Sexual Abuse and Emotional and Behavioural Problems in Adolescence : Gender Differences », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(3), 323-329.

Giuli, C.A. et Hudson, W.W. (1977). « Assessing Parent-child Relationship Disorders in Clinical Practice : The Child Point of View », *Journal of Social Service Research*, *1*(1), 77-92.

Glasser, D. et Frosh, S. (1988). *Child Sexual Abuse*, Chicago : Dorsey Press.

Green, S.M., Russo, M.F., Navratil, J.L. et Loeber, R. (1999). « Sexual and Physical Abuse among Adolescent Girls with Disruptive Behavior Problems », *Journal of Child and Family Studies*, *8*(2), 151-168.

Grilo, C.M., Sanislow, C., Fehon, D., Martino, S. et McGlashan, T. (1999). « Psychological and Behavioral Functioning in Adolescent Psychiatric Inpatients Who Report Histories of Childhood Abuse », *American Journal of Psychiatry*, *156*(4), 538-543.

Harvey, M.R. (1996). « An Ecological View of Psychological Trauma and Trauma Recovery », *Journal of Traumatic Stress*, *9*(1), 3-23.

Herman, J.L. (1992a). « Complex PTSD : A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma », *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377-391.

Herman, J.L. (1992b). *Trauma and Recovery*, New York : Basic Books.

Hilarski, C. (2004). « Victimization History as a Risk Factor for Conduct Disorder Behaviors : Exploring Connections in a National Sample of Youth », *Stress, Trauma, and Crisis : An International Journal*, *7*(1), 47-59.

Holmes, S.E., Slaughter, J.R. et Kashani, J. (2001). « Risk Factors in Childhood That Lead to the Development of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder », *Child Psychiatry and Human Development*, *31*(3), 183-193.

Hoyt, S. et Scherer, D.G. (1998). « Female Juvenile Delinquency : Misunderstood by the Juvenile Justice System, Neglected by Social Science », *Law and Human Behavior*, *22*(1), 81-107.

Janus, M.E., McCormack, A., Burgess, A.W. et Hartman, C. (1987). *Adolescent Runaways : CAUSES and Consequences*, Lexington : Lexington Books.

Kann, T. et Hanna, F. (2000). « Disruptive Behavior Disorder in Children and Adolescents : How Do Girls Differ from Boys ? », *Journal of Counseling and Development*, *78*, 267-274.

Kavanagh, K. et Hops, H. (1994). « Good Girls ? Bad Boys ? Gender and Development as Contexts for Diagnosis and Treatment », dans T.H. Ollendick et R.J. Prinz (dir.), *Advances in Clinical Child Psychology*, New York : Plenum Press, 45-79.

Kazdin, A.E. (1997). « Parent Management Training : Evidence, Outcomes, and Issues », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(10), 1349-1356.

Kazdin, A.E. (1998). « Conduct Disorders », dans R.J. Morris et T.R. Kratochwill (dir.), *The Practice of Child Therapy*, 3e éd., Boston : Allyn and Bacon, 199-230.

Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). « Conduct Disorder in Girls : A Review of the Literature », *Clinical Child and Family Psychology Review*, *2*(1), 3-19.

Kendall-Tackett, K.A., Meyer-Williams, L. et Finkelhor, D. (1993). « Impact of Sexual Abuse on Children : A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies », *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164-180.

Knussen, C., Sloper, P., Cunningham, C.C. et Turner, S. (1992). « The Use of the Ways of Coping (revised) Questionnaire with Parents of Children with Down's Syndrome », *Psychological Medicine, 22*(3), 775-786.

Kruczek, T. et Vitanza, S. (1999). « Treatment Effects with an Adolescent Abuse Survivor's Group », *Child Abuse and Neglect*, 23(5), 477-485.

Larzelere, R.E., Collins, L.E., Collins, R.A. et Graham, K. (s. d.). *Survival Analysis : Statistical Analyses of Pre-post Differences, Treatment Process, and Risk Periods in Clinical Research.* Document inédit, Boys Town, NE.

Lebowitz, L., Harvey, M.R. et Herman, J.L. (1993). « A Stage-by-dimension Model of Recovery from Sexual Trauma », *Journal of Interpersonal Violence*, *8*(3), 378-391.

Leve, L.D. et Chamberlain, P. (2005). « Girls in the Juvenile Justice System : Risk Factors and Clinical Implications », dans D.J., Pepler *et al.* (dir.), *The Development and Treatment of Girlhood Aggression*, Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 191-215.

Lindon, J. et Nourse, C.A. (1994). « A Multidimensional Model of Groupwork for Adolescent Girls Who Have Been Sexually Abused », *Child Abuse and Neglect*, *18*(4), 341-348.

Mackey, B., Gold, M. et Gold, E. (1987). « A Pilot Study in Drama Therapy with Adolescents Girls Who Have Been Sexually Abused », *The Arts in Psychotherapy*, *14*(1), 77-84.

Mannarino, A.P., Cohen, J.A. et Berman, S.R. (1994). « The Children's Attributions and Perceptions Scale : A New Measure of Sexual Abuse-related Factors », *Journal of Clinical Child Psychology*, *23*(2), 204-211.

Miller, D. (1993). « Sexual and Physical Abuse among Adolescents Offenders : Gender Difference and Implications for Programming », *Journal of Correctional Education*, *44*(3), 146-151.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1988). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec : Gouvernement du Québec.

Nelson, E.C. *et al.* (2002). « Association between Self-reported Childhood Sexual Abuse and Adverse Psychosocial Outcomes : Results from a Twin Study », *Archives of General Psychiatry*, *59*(2), 139-145.

Pauzé, R. *et al.* (2000). *Les soins aux jeunes en difficulté – QC-411 – Volet 1. Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois*, Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Rogers, S.E., Chamberlain, J., Langer Ellison, M. et Crean, T. (1997). « A Consumer-constructed Scale to Measure Empowerment among Users of Mental Health Services », *Psychiatric Services*, *48*(8), 1042-1047.

Sadowsky, C.M. (1995). *Self-Injurious Behaviors Questionnaire*. Manuscrit non publié, Rochester : Mayo Clinic.

Sénéchal, P. (1999). *Modèle d'intervention de groupe auprès d'adolescentes abusées sexuellement.* Document inédit, Hull : Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille.

Silverman, A.B., Reinherz, H.Z. et Giaconia, R.M. (1996). « The Long-term Sequale of Child and Adolescent Abuse : A Longitudinal Community Study », *Child Abuse and Neglect*, *20*, 709-723.

Silvosky, J.F. et Hambree-Kigin, T.L. (1994). « Family and Group Treatment for Sexually Abused Children : A Review », *Journal of Child Sexual Abuse*, *3*(3), 1-20.

Sinclair, J.J., Larzelere, R.E., Paine, M., Jones, P., Graham, K., et Jones, M. (1995). « Outcome of Group Treatment for Sexually Abused Adolescent Females Living in a Group Home Setting », *Journal of Interpersonal Violence*, *10*(4), 533-542.

Tourigny, M. (1997). « Efficacité des interventions pour enfants abusés sexuellement : une recension des écrits », *Revue canadienne de psycho-éducation*, *26*(1), 39-69.

Tourigny, M., Hébert, M., Daigneault, I., Jacob, M. et Wright, J. (2005). *Portrait québécois des signalements pour abus sexuels faits à la Direction de la protection de la jeunesse.* Rapport de recherche, Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Trickett, P.K. et Gordis, E.B. (2004). « Aggression and Antisocial Behavior in Sexually Abused Females », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior and Violence among Girls : A Developmental Perspective*, New York : Guilford Publications, 162-185.

Trickett, P.K. et Putman, F.W. (1998). « Developmental Consequences of Child Sexual Abuse », dans P.K. Trickett et C.D. Schellenbach (dir.), *Violence against Children in the Family and the Community*, Washington, DC : American Psychological Association, 39-56.

Trolley, B.C. (1995). « Group Issues and Activities for Female Teen Survivor of Sexual Abuse », *Child and Adolescent Social Work Journal*, *12*, 101-119.

Verleur, D., Hughes, R.E. et de Rios, M.D. (1986). « Enhancement of Self-esteem among Female Adolescent Incest Victims : A Controlled Comparison », *Adolescence*, *21*, 843-854.

Webster-Stratton, C. (1996). « Early-onset Conduct Problems : Does Gender Make a Difference ? », *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, *64*, 540-551.

Wowra, S.A. et McCarter, R. (1999). « Validation of the Empowerment Scale with an Outpatient Mental Health Population », *Psychiatric Services*, *50*(7), 959-961.

chapitre 15

DOIT-ON DÉFINIR DES PROGRAMMES D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES POUR RÉDUIRE LA DÉVIANCE DES ADOLESCENTES ?

Nadine Lanctôt
Université de Sherbrooke

Remerciements

Cette étude a été financée par la Donation Richelieu et par l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

1. QUESTIONNEMENT SUR LA SPÉCIFICITÉ DES PROGRAMMES D'INTERVENTION DEVANT ÊTRE OFFERTS AUX FILLES DÉVIANTES

Au cours des années 1990, d'importantes réflexions alimentaient les écrits sur la déviance[1] des adolescentes. Les questionnements portaient sur la pertinence de recourir à des théories ayant été élaborées et validées auprès d'échantillons masculins pour expliquer la déviance des adolescentes. Certains auteurs étaient d'avis que ces théories étaient incapables de saisir fidèlement la réalité des adolescentes en difficulté (Chesney-Lind et Shelden, 1998). Les études empiriques qui abordent cette question tendent toutefois à observer que les facteurs explicatifs de la déviance varient peu en fonction du sexe (Lanctôt et Le Blanc, 2002 ; Moffitt, Caspi, Rutter et Silva, 2001). Par contre, plusieurs reconnaissent que la compréhension de la conduite déviante des adolescentes serait incomplète si les connaissances sur les différences sexuelles n'étaient pas considérées (Lanctôt et Le Blanc, 2002). Ainsi, la victimisation sexuelle et les difficultés interpersonnelles représentent des facteurs de risque particulièrement élevés pour les adolescentes (Odgers et Moretti, 2002). Des ajustements doivent donc être apportés aux théories d'abord conçues pour les garçons afin de mieux comprendre la participation des filles aux activités déviantes. Considérant la nécessité d'ajuster les théories explicatives de la déviance au sexe des individus, le besoin d'adapter les programmes de réadaptation en fonction du sexe de la clientèle visée par les services sociaux et par le système de justice pour mineurs s'est aussi fait sentir.

Tout comme les théories qui ont d'abord été élaborées par rapport à l'implication des garçons dans la déviance, les programmes d'intervention offerts au sein du système de justice des mineurs ont aussi eu comme cible première la clientèle masculine (Bloom, Owen, Deschesnes et Rosenbaum, 2002). C'est donc dire que les programmes se sont principalement développés en fonction des facteurs de risque et des besoins propres aux adolescents ayant des démêlés avec la justice, et non pas en fonction de ceux qui sont propres aux adolescentes. Devant ce constat, l'accent fut mis sur la nécessité de mettre en œuvre des programmes qui soient spécifiques de la clientèle féminine (Belknap, Holsinger et Dunn, 1997 ; Bloom, 2003 ; Covington et

1. Ainsi qu'il a été mentionné dans le chapitre 4, la déviance renvoie aux conduites qui sont socialement désapprouvées, tant formellement (par la loi) que d'une façon informelle (par les règles et les normes sociales).

Bloom, 2003 ; Greene *et al.*, 1998). Cette avenue se justifiait également par le fait que bon nombre d'études révèlent la réticence des intervenants à travailler auprès des adolescentes en difficulté, parce que les problèmes de ces dernières seraient plus complexes que ceux des garçons (Baines et Alder, 1996 ; Chesney-Lind et Freitas, 1999 ; Kersten, 1990 ; Lanctôt et Lachaîne, 2002 ; Pollock, 1986 ; Rasche, 2000).

Une initiative américaine fut lancée en 1992 afin d'encourager les États à implanter des politiques ou des programmes destinés spécifiquement aux adolescentes délinquantes (Community Research Associates, 1998). Cette initiative visait à ce que les adolescentes prises en charge par la justice des mineurs aient accès à des services et à des ressources qui soient mieux adaptés à leurs besoins. La prise en considération des besoins de la clientèle féminine, plus que des facteurs de risque associés aux conduites déviantes, était l'angle d'approche privilégié. L'accent est placé sur la mise en œuvre de programmes de réadaptation de nature à aider les adolescentes à surmonter les difficultés auxquelles elles sont exposées. La ligne est toutefois mince entre les besoins et les facteurs de risque, puisque, selon Andrews, Bonta et Hodge (1990), les besoins sont considérés comme des facteurs de risque dynamiques pouvant être modifiés grâce à des programmes de traitement. Ces auteurs précisent néanmoins que les besoins sont explicitement liés à la réadaptation et qu'ils constituent la cible première de l'intervention, alors que les facteurs de risque ont une connotation plus théorique et qu'ils servent plus à prédire la récidive qu'à la prévenir.

En 1994, lors d'un symposium américain national, les composantes à inclure dans les programmes destinés spécifiquement aux adolescentes ont été déterminées. Les éléments retenus et considérés comme étant les plus importants sont ceux qui se rapportent aux problématiques suivantes : l'abus physique et sexuel, la violence familiale, l'incarcération d'un membre de la famille, les comportements sexuels risqués, le recrutement par des gangs, les problèmes de santé physique et mentale, de même que la consommation de drogues et d'alcool (Raviora, 1999). Dans un manuel de référence préparé à la demande de l'Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), Greene, Peters et leurs collègues (1998) stipulent quant à eux que les programmes élaborés spécifiquement pour la clientèle féminine doivent miser sur la compétence sociale, la valorisation et le respect des adolescentes. Ces programmes doivent aussi mettre en valeur la diversité culturelle des intervenants et leur sensibilité aux difficultés des adolescentes (Greene *et al.*, 1998). Une quinzaine d'activités d'apprentissage sont également suggérées dans ce guide de référence. Ces activités portent sur des questions variées, telles que le développement des habiletés sociales et parentales, la formation professionnelle et l'exposition à des modèles féminins prosociaux.

Bien que ces ouvrages offrent des pistes intéressantes, il est vite apparu que la notion de « spécificité » attribuée aux programmes destinés aux adolescentes était vague et qu'elle reposait plus sur des intuitions que sur des résultats

de recherche. En effet, le contenu des programmes à préconiser pour la clientèle féminine fut défini à la suite de diverses concertations, regroupant des gestionnaires et des intervenants, et non sur la base d'études empiriques démontrant en quoi les besoins de la clientèle féminine sont différents des besoins de la clientèle masculine (Kempf-Leonard et Sample, 2000) :

> […] il est difficile de comprendre en quoi des services *efficaces propres à la clientèle féminine* se différencient des services efficaces destinés aux *jeunes en général*. Les partisans des programmes particuliers aux filles omettent de préciser les conditions vraiment nécessaires à l'élaboration et à la prestation de ces programmes[2].

Les qualités des programmes mis au point spécifiquement pour les adolescentes se distinguent donc difficilement des critères généraux sur lesquels devrait reposer tout bon programme destiné aux jeunes en difficulté, qu'ils soient de sexe féminin ou masculin. Outre cette importante limite, une autre lacune se dégage des études consultées. Les stratégies d'analyse privilégiées pour évaluer les besoins de la clientèle féminine reposent surtout sur les perceptions de divers informateurs sur les filles en général, et non pas sur chaque fille en particulier (Belknap *et al.*, 1997 ; Bloom *et al.,* 2002). Par exemple, Belknap, Holsinger et Dunn (1997) ont réuni des groupes de discussion au sein desquels 42 professionnels des services sociaux et de la justice étaient interrogés sur les services et les programmes qui devraient être privilégiés pour la clientèle féminine prise dans son ensemble. Morash et Robinson (2001) soulignent avec justesse que cette stratégie conduit trop souvent à des résultats stéréotypés, les besoins des adolescentes étant rapportés sous un angle très traditionnel qui reflète des idées préconçues véhiculées dans la société quant aux rôles et aux caractéristiques des femmes. Pour contrer ces limites, et donc pour déterminer avec plus de justesse et d'objectivité si la clientèle féminine présente des besoins spécifiques en matière d'intervention, les besoins individuels des adolescents et des adolescentes doivent être comparés systématiquement.

Cette démarche, qui fut préconisée par Holsinger, Belknap et Sutherland (1999), remet en cause la notion de spécificité attribuée au développement de programmes destinés aux adolescentes. Dans le cadre de leur étude, un questionnaire fut rempli par 163 adolescentes et 281 adolescents incarcérés dans des institutions pour jeunes délinquants de l'État d'Ohio. Le questionnaire visait entre autres l'évaluation de l'intérêt des adolescentes et des adolescents à participer à certaines activités de réadaptation, comme des

2. Traduction libre de : […] *it is difficult to understand how* good female-specific *services differ from good* youth *services. Advocates of female-specific programs omit the details of what* really *is necessary to design and operate an effective gender-specific program* (p. 29).

programmes en lien avec la famille et l'école ou d'autres portant plus spécifiquement sur l'acquisition d'habiletés sociales. Les résultats indiquent que les adolescentes sont plus désireuses que les garçons de participer à de telles activités. Les écarts les plus nets s'observent pour les activités ayant pour thèmes la toxicomanie, la victimisation, la maltraitance, la santé mentale et les problèmes familiaux. Il importe toutefois de souligner que, bien que les adolescentes semblent plus réceptives que les adolescents aux activités de réadaptation, l'ordre d'importance de ces activités varie très peu selon le sexe des jeunes. Autrement dit, les adolescents et les adolescentes ont indiqué les mêmes priorités en matière d'intervention : avoir accès à des activités qui traitent de l'insertion professionnelle, de la santé physique, des relations interpersonnelles et de la résolution de problèmes. À l'inverse, les activités qui concernent la victimisation, qu'elle soit sexuelle, physique ou psychologique, ont été classées aux derniers rangs à la fois par les adolescents et par les adolescentes.

Bien que l'étude de Holsinger *et al.* (1999) soit la seule à avoir comparé systématiquement les perceptions des adolescents avec celles des adolescentes quant à l'importance des activités de réadaptation, ces résultats suggèrent que, peu importe leur sexe, les jeunes ayant des démêlés avec la justice mentionnent des besoins semblables. Il est alors permis de s'interroger sur la nécessité de concevoir des programmes tout à fait propres à la clientèle féminine. Une position davantage nuancée se dégage d'ailleurs des études plus récentes, où le concept de « spécificité » a été délaissé au profit de celui de « sensibilité » (Bloom *et al.,* 2002 ; Bloom, 2003). Selon cette optique, les programmes destinés à la clientèle féminine devraient se caractériser non pas tant par leur caractère distinct que par leur réceptivité aux particularités de cette clientèle. À cet effet, Covington et Bloom (2003) précisent qu'un programme sensible à la réalité de la clientèle féminine doit prévoir non seulement un contenu approprié aux besoins des adolescentes (notamment en matière de toxicomanie, de santé mentale, de marginalité économique et de traumatismes liés à la victimisation), mais aussi un environnement qui valorise le soutien, l'aide et le respect de cette clientèle. Ces programmes doivent également miser sur les forces des adolescentes afin que ces dernières éprouvent un sentiment d'accomplissement personnel. Enfin, ces programmes doivent reconnaître l'importance que revêtent les relations interpersonnelles et les liens d'attachement chez la clientèle féminine. Ce volet relationnel semble particulièrement important, puisque Belknap, Dunn et Holsinger (1997) ont démontré que les adolescentes en difficulté avaient plus tendance que leurs confrères à revendiquer de meilleures relations avec leurs intervenants.

L'intervention auprès des adolescentes en difficulté demeure un sujet très peu documenté (Bloom *et al.* 2002 ; Chesney-Lind *et al.*, 1998 ; Lipsey, 1990). C'est donc dire que les caractéristiques à préconiser dans l'élaboration des programmes destinés à cette clientèle sont encore largement hypothétiques. D'une part, et comme le soulignent Kempf-Leonard et Sample

(2000), très peu d'études empiriques ont évalué les similitudes et les différences entre les besoins de la clientèle féminine et ceux de la clientèle masculine. Il devient alors difficile de bien saisir les particularités de la clientèle féminine. D'autre part, les perceptions des intervenants méritent d'être recueillies de façon plus précise. Constituant le pivot de l'intervention, les intervenants possèdent de riches connaissances cliniques qui méritent d'être analysées et mises en relation avec les perceptions des jeunes qu'ils accompagnent. Parmi les études recensées, seule celle de Belknap et de ses collègues (1997) a évalué à la fois les perceptions des adolescentes et celles de leurs éducateurs quant aux besoins de la clientèle féminine du système de la justice des mineurs. Menée sous forme de groupes de discussion, cette étude présente toutefois les limites énoncées précédemment.

Le but de la présente étude est de définir les besoins particuliers des adolescentes en matière d'intervention. Plus spécifiquement, l'importance que les adolescents et les adolescentes accordent à diverses activités de réadaptation et aux relations individualisées avec les intervenants est comparée.

2. ÉTUDE SUR LES BESOINS D'INTERVENTION PERÇUS PAR LES JEUNES PLACÉS EN CENTRE JEUNESSE ET PAR LEURS ÉDUCATEURS

2.1. Les participants

L'échantillon est composé d'adolescents et d'adolescentes ainsi que de leurs éducateurs d'accompagnement. Ces jeunes faisaient l'objet d'un placement au sein du Centre jeunesse de Montréal en 2001, principalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Leurs éducateurs d'accompagnement sont les intervenants désignés pour les encadrer, les superviser et les soutenir tout au long de leur hébergement au centre de réadaptation. Généralement, un éducateur accompagne entre un et trois jeunes.

L'échantillon a été sélectionné au sein de 28 unités résidentielles réparties à travers quatre centres de réadaptation de la région de Montréal. Ces unités hébergeaient des adolescentes et des adolescents âgés de 12 à 17 ans. Au moment de l'étude, en mars et avril 2001, tous les jeunes ($n = 375$) qui séjournaient dans ces unités ont été invités à participer à la recherche. Des réponses positives ont été obtenues de la part de 122 (66 %) adolescents et de 155 (90 %) adolescentes. Les refus s'expliquent surtout par des facteurs contextuels. Par exemple, dans certaines unités résidentielles qui hébergeaient la clientèle masculine, les éducateurs estimaient que le temps disponible pour participer à la recherche était insuffisant. D'autres refus sont plutôt liés à des motifs cliniques, tels que les difficultés d'apprentissage. L'âge moyen des adolescents est de 14,7 ans et celui des adolescentes est de 15,0 ans. Quant aux éducateurs d'accompagnement (34 % d'hommes et 66 % de femmes), 89 %

(n = 131) d'entre eux ont participé à l'étude. Ils sont âgés en moyenne de 34,7 ans et ils ont, en moyenne, 11,3 années d'expérience auprès des jeunes en difficulté. Plus de la moitié d'entre eux (59 %) sont titulaires d'un diplôme universitaire.

2.2. Les mesures

Un questionnaire d'une durée approximative d'une heure trente a été rempli par les adolescents et les adolescentes au sein de leur unité résidentielle. Deux assistants de recherche supervisaient l'administration des questionnaires et, au besoin, aidaient les jeunes à lire les questions. Pendant ce temps, les éducateurs étaient tenus à l'écart. Les participants étaient informés de la nature confidentielle de leurs réponses.

Le questionnaire utilisé évalue la perception qu'ont les adolescents et les adolescentes de leurs besoins durant leur placement en centre de réadaptation. D'abord, les jeunes rapportaient jusqu'à quel point il serait important pour eux de participer à diverses activités de réadaptation. Ensuite, une autre série de questions évaluait l'importance accordée au développement d'une relation individualisée avec leur éducateur d'accompagnement. Ces deux composantes ont été évaluées à partir de questions qui offraient cinq choix de réponse sur une échelle de type Likert, allant de « pas du tout important » à « très important ». À ces sections s'ajoutait ensuite une question ouverte qui permettait aux adolescents et aux adolescentes d'émettre un maximum de trois suggestions dans le but d'améliorer les services qui leur sont offerts. Ce matériel qualitatif vient appuyer et compléter les réponses obtenues au questionnaire.

À partir de la première série de questions sur les besoins perçus en matière d'activités de réadaptation, cinq échelles ont été créées au moyen d'une analyse factorielle. La première fait référence au développement des habiletés sociales. Cinq activités de réadaptation forment cette échelle (cinq items, alpha = 0,85) : l'amélioration des habiletés de communication, la régulation de la colère, la gestion du stress, la résolution de problèmes et le développement de l'empathie. La seconde échelle est composée de quatre activités qui concernent les expériences de victimisation (quatre items, alpha = 0,84). Parmi ces activités, on retrouve les programmes destinés aux victimes de sévices sexuels ou physiques, un programme qui vise la prévention des activités de prostitution et un autre qui porte sur la reconnaissance des situations d'oppression et des relations abusives. La troisième échelle inclut trois activités qui se centrent sur le développement d'habiletés favorisant une saine transition vers l'âge adulte (trois items, alpha = 0,78). Ces activités abordent la définition et la gestion d'un budget, les habiletés parentales et le sens des responsabilités. La quatrième échelle renvoie à deux programmes qui ont pour but la prévention de la surconsommation de drogues et d'alcool (deux items,

alpha = 0,89). Enfin, la dernière échelle est composée de deux activités qui portent sur l'insertion sur le marché du travail (deux items, alpha = 0,62). Suivre une formation professionnelle et recevoir du soutien pour se trouver un emploi sont les deux activités liées à cette dimension.

Une autre analyse factorielle a été effectuée sur la deuxième série de questions, portant sur le besoin d'établir une relation individualisée avec l'éducateur d'accompagnement. Une fois de plus, cinq échelles ont été proposées. La première relève l'importance d'être compris et soutenu par son éducateur. Huit items composent cette échelle (alpha = 0,89). Ils indiquent jusqu'à quel point le jeune trouve important que son éducateur sache ce qui le rend triste, fâché ou heureux. Cette échelle révèle aussi à quel point le jeune désire que son éducateur l'écoute, l'aide à résoudre des problèmes, l'encourage, soit disposé à l'aider et soit sensible à ses difficultés. La deuxième échelle évalue l'importance que le jeune accorde au fait de parler avec son éducateur d'accompagnement de ses amis, de ses activités, de ses relations amoureuses, de sa santé et de ses projets (cinq items, alpha = 0,81). La troisième échelle se centre sur la famille du jeune (cinq items, alpha = 0,82). Elle évalue l'importance pour le jeune que son éducateur connaisse et comprenne l'histoire, la dynamique et les problèmes de sa famille. Cette échelle évalue aussi jusqu'à quel point le jeune souhaite que l'éducateur rencontre ses parents et communique avec eux. La quatrième échelle relève l'importance que le jeune accorde à passer du temps seul avec son éducateur (3 items, alpha = 0,62). Ce souhait est mesuré par les items suivants : passer du temps seul avec l'éducateur, faire une activité seul avec l'éducateur et être accompagné par l'éducateur lors d'un rendez-vous. Enfin, la dernière échelle évalue le besoin que ressent le jeune d'être supervisé et d'être contraint au respect de certaines règles (6 items, alpha = 0,75).

Un autre questionnaire a été conçu pour les éducateurs. D'une durée d'une heure, il a été administré dans les unités résidentielles au cours du comité clinique hebdomadaire auquel participent les éducateurs. Encore une fois, l'anonymat et la confidentialité ont été garantis. Les éducateurs devaient évaluer les besoins spécifiques de chaque jeune qu'ils accompagnent. Les besoins évalués par les éducateurs sont les mêmes que ceux qui ont été rapportés par les jeunes au sujet de la participation à des activités de réadaptation. Les échelles renvoient au besoin de participer à des activités qui : améliorent les habiletés sociales (alpha = 0,75), remédient aux conséquences négatives de la victimisation (alpha = 0,65), préviennent la surconsommation de drogues et d'alcool (un item), favorisent une saine transition vers l'âge adulte (alpha = 0,56) et facilitent l'insertion sur le marché du travail (alpha = 0,76). Les éducateurs n'évaluaient pas l'importance que les jeunes accordent à l'établissement d'une relation individualisée avec eux.

2.3. La stratégie d'analyse : l'évaluation des différences sexuelles

La stratégie analytique élaborée dans la présente étude limite au minimum les biais inhérents aux stéréotypes sexuels. Les besoins perçus par les adolescents et les adolescentes sont analysés sur une base individuelle. Les jeunes rapportaient leurs propres perceptions de leurs besoins et non leurs impressions sur les besoins des filles et des garçons en général. De la même façon, les éducateurs rapportaient les besoins individuels des jeunes qu'ils supervisaient et non ceux qui semblent caractériser la clientèle féminine ou la clientèle masculine dans son ensemble. Les éducateurs remplissaient donc un questionnaire distinct pour chaque jeune qu'ils supervisaient (entre un et trois).

Il importe de noter que les analyses sont effectuées uniquement pour les adolescents et les adolescentes dont l'éducateur d'accompagnement a participé à la recherche. L'échantillon final est ainsi constitué de 93 adolescents, de 132 adolescentes et de 131 éducateurs. Cette stratégie permet de comparer les perceptions des adolescents et des adolescentes avec celles de leurs éducateurs. Les moyennes des adolescents et des adolescentes aux diverses échelles ont été comparées à l'aide de tests *t*.

3. RÉSULTATS

3.1. Les activités de réadaptation

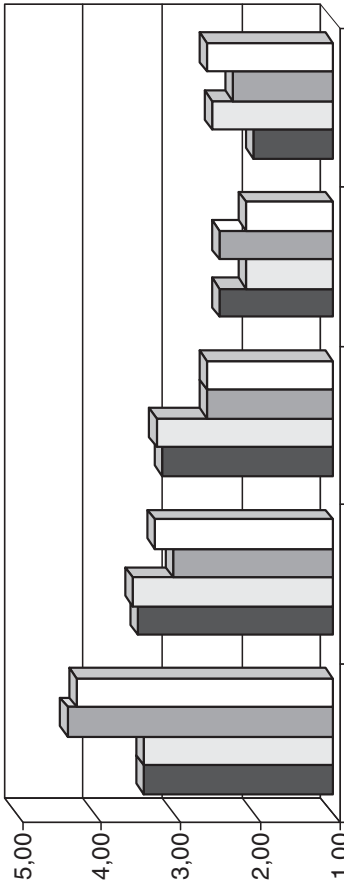
Les adolescents et les adolescentes ont-ils des perceptions différentes quant à leur besoin de participer à diverses activités de réadaptation ? Selon les éducateurs, ce besoin se distingue-t-il en fonction du sexe de la clientèle ? Les réponses à ces questions sont illustrées aux figures 15.1 à 15.5. Les perceptions des jeunes et celles de leurs éducateurs sont rapportées pour les cinq types d'activités de réadaptation. Précisons qu'un résultat de 1 signifie que la participation aux programmes est jugée « pas du tout importante » et qu'à l'opposé un résultat de 5 atteste que cette participation serait « très importante ».

La figure 15.1 rapporte les évaluations des jeunes et celles de leurs éducateurs pour chaque type d'activité à l'étude. Globalement, les résultats indiquent qu'il y a plus de ressemblances que de différences entre les besoins des adolescents et ceux des adolescentes, tant du point de vue des jeunes que de celui de leurs éducateurs. Les résultats plus détaillés sont présentés ci-dessous.

D'abord, les besoins rapportés par les jeunes au regard des activités qui portent sur le développement des habiletés sociales ne se distinguent pas en fonction du sexe. Le résultat moyen des adolescents est de 3,40 et celui des adolescentes de 3,39, ce qui signifie que ces jeunes estiment qu'ils ont un certain besoin d'améliorer leurs habiletés sociales. Les résultats plus détaillés sur chacune des activités liées à l'amélioration des habiletés sociales suivent

Figure 15.1

BESOINS DES JEUNES DE PARTICIPER À DES ACTIVITÉS DE RÉADAPTATION, SELON LES JEUNES (*n* = 225) ET LEURS ÉDUCATEURS (*n* = 131)



	Habiletés sociales	Transition vers l'âge adulte	Intégration au marché du travail	Prévention de la consom. de drogues	Victimisation
■ Adolescents	3,40	3,47	3,16	2,44	2,01
□ Adolescentes	3,39	3,53	3,23	2,10	2,54
■ Éducateurs des adolescents	4,35	3,03	2,60	2,43	2,27
□ Éducateurs des adolescentes	4,24	3,26	2,60	2,12	2,61

la même tendance (figure 15.2). Peu importe leur sexe, les jeunes estiment assez important d'apprendre à mieux résoudre des problèmes, à mieux régulariser leur colère et à mieux gérer leur stress. Ils accordent ensuite un peu moins d'importance à la nécessité de parfaire leurs habiletés de communication et leur capacité d'empathie. Quant aux éducateurs, ils estiment que les jeunes, tant les adolescents que les adolescentes, ont un réel besoin d'améliorer leurs habiletés sociales. Le résultat qu'ils attribuent aux adolescents est de 4,35 et celui octroyé aux adolescentes est de 4,24 (figure 15.1). L'évaluation des éducateurs est donc plus élevée que celle qui était rapportée par les jeunes. Encore une fois, aucune distinction entre les sexes n'est perceptible lorsque les résultats plus détaillés sont analysés à la figure 15.2. Selon les éducateurs, la résolution de problèmes, la régulation de la colère et la gestion du stress constituent des habiletés que les adolescents et les adolescentes doivent particulièrement améliorer.

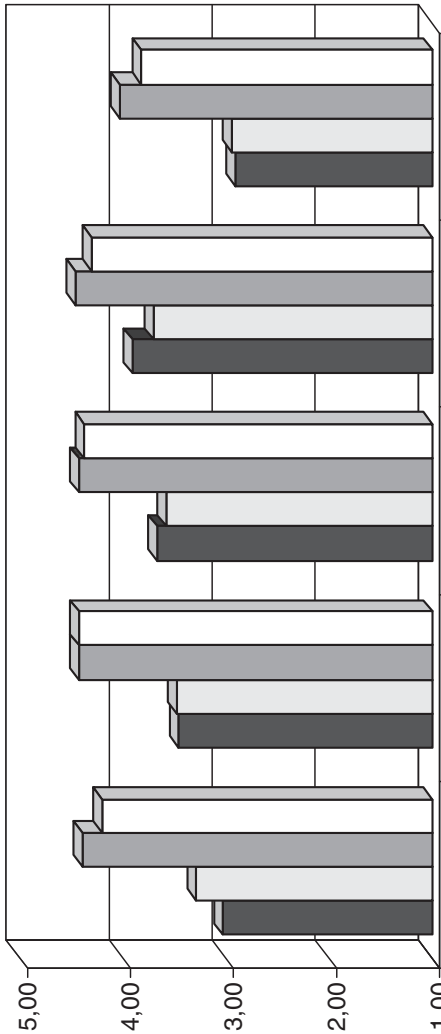
Les adolescents et les adolescentes ne se distinguent pas non plus quant à l'importance qu'ils accordent à l'acquisition d'habiletés qui favorisent une saine transition vers l'âge adulte. Comme le montre la figure 15.1, la participation à des activités qui visent l'acquisition de telles habiletés est jugée relativement importante par les adolescents (résultat moyen de 3,47) et par les adolescentes (résultat moyen de 3,53). Ainsi que l'illustre la figure 15.3, cette observation s'applique aux activités qui porteraient sur l'acquisition d'autonomie (par la gestion d'un budget), les habiletés parentales et la prise de responsabilités. L'importance que les éducateurs accordent à ces activités est aussi sensiblement la même que celle rapportée par les adolescents et les adolescentes qu'ils encadrent.

En ce qui a trait aux activités qui favoriseraient l'intégration sur le marché du travail, soit l'accès à une formation professionnelle et l'accompagnement dans la recherche d'emploi, elles sont perçues comme étant moyennement importantes, à la fois par les adolescents et par les adolescentes. Leurs résultats respectifs de 3,16 et de 3,23 en témoignent (figure 15.1). La figure 15.4 précise toutefois que les adolescentes ressentent un peu plus que les adolescents le besoin d'être aidées pour se trouver un emploi (3,59 contre 3,15 ; $p < 0,05$). Les éducateurs ne font toutefois aucune distinction entre les sexes quant à ce besoin. Aussi, l'importance qu'ils accordent à ces activités est quelque peu inférieure à celle qui est rapportée par les adolescents et les adolescentes.

Par ailleurs, les adolescents et les adolescentes ressentent peu le besoin de participer à une activité qui viserait la prévention ou la réduction de leur consommation de drogues et d'alcool (les résultats moyens étant respectivement de 2,44 et de 2,10). La figure 15.1 indique que ce besoin est rapporté par la majorité des jeunes comme étant relativement peu important, comparativement aux besoins décrits précédemment. De plus, les éducateurs reconnaissent peu l'importance d'une telle activité, puisque les résultats qu'ils y

Figure 15.2

BESOINS DES JEUNES DE DÉVELOPPER LEURS HABILETÉS SOCIALES, SELON LES JEUNES (*n* = 225) ET LEURS ÉDUCATEURS (*n* = 131)



	Habiletés de communication	Gestion du stress	Régulation de la colère	Résolution de problèmes	Empathie
■ Adolescents	3,04	3,47	3,68	3,92	2,92
□ Adolescentes	3,30	3,50	3,60	3,72	2,96
■ Éducateurs des adolescents	4,41	4,44	4,45	4,48	4,05
□ Éducateurs des adolescentes	4,22	4,44	4,39	4,32	3,84

Figure 15.3

BESOINS DES JEUNES DE PRÉPARER LEUR TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE, SELON LES JEUNES (*n* = 225) ET LEURS ÉDUCATEURS (*n* = 131)

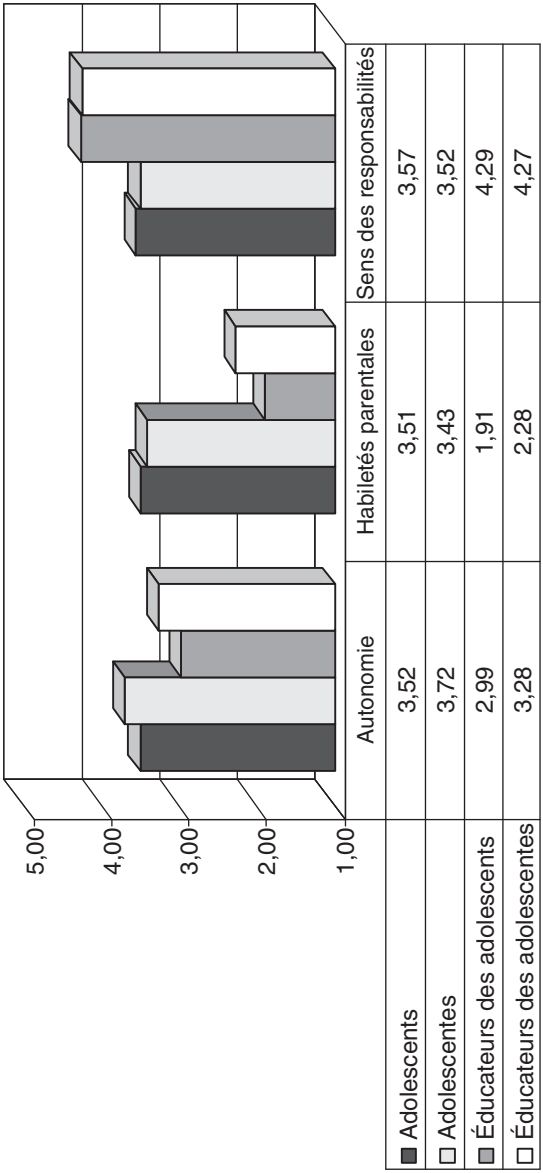
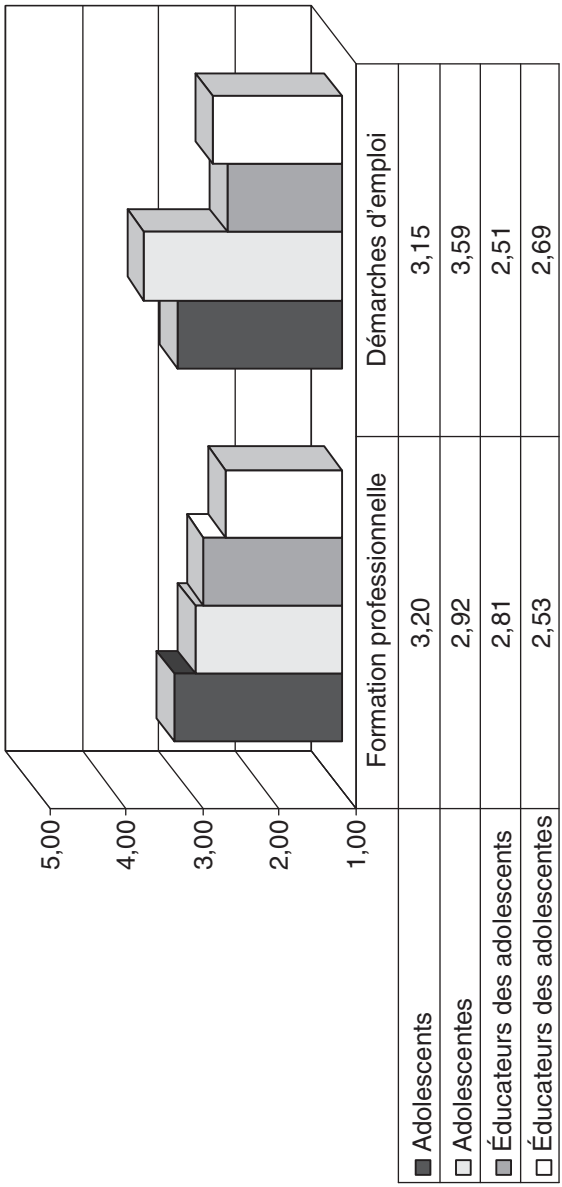


Figure 15.4

BESOINS DES JEUNES DE PRÉPARER LEUR INSERTION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL, SELON LES JEUNES (*n* = 225) ET LEURS ÉDUCATEURS (*n* = 131)



attribuent sont de 2,43 pour la clientèle masculine et de 2,12 pour la clientèle féminine (figure 15.1). Ces résultats ne se distinguent pas significativement en fonction du sexe des jeunes.

Enfin, de nettes différences sexuelles apparaissent lorsqu'il est question d'offrir de l'aide aux jeunes qui ont été victimisés ou qui sont susceptibles de l'être. Les jeunes, comme les éducateurs, perçoivent que ce besoin est plus marqué pour les adolescentes que pour les adolescents ($p < 0{,}01$). Ce besoin de remédier aux conséquences d'une victimisation ne figure toutefois pas parmi les besoins les plus importants rapportés par les participants. En effet, les adolescents et les adolescentes n'accordent, en moyenne, que peu d'importance à ce besoin, leurs résultats étant respectivement de 2,01 et de 2,54. De la même façon, les éducateurs estiment que les adolescents (résultat moyen de 2,27) et les adolescentes (résultat moyen de 2,61) ont relativement peu besoin d'avoir accès à des activités qui les aideraient à faire le point sur les expériences de victimisation et d'oppression. Les résultats plus détaillés présentés à la figure 15.5 précisent que les adolescentes rapportent des besoins plus importants que ceux mentionnés par les adolescents pour les problèmes suivants : l'abus physique ($p < 0{,}05$), l'abus sexuel ($p < 0{,}001$) et la prostitution ($p < 0{,}05$). Les filles se distinguent particulièrement des garçons par le besoin qu'elles ressentent de pouvoir discuter de leurs expériences de victimisation sexuelle. Les éducateurs reconnaissent quant à eux des différences entre les besoins des adolescents et ceux des adolescentes relativement aux questions de la victimisation sexuelle ($p < 0{,}001$) et de la prostitution (0,01).

3.2. Les relations individualisées avec l'éducateur

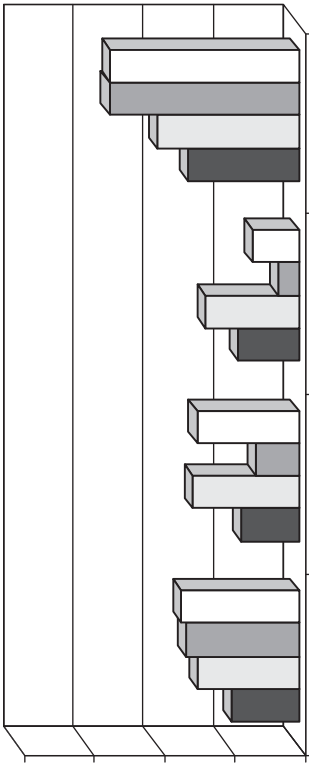
La figure 15.6 rapporte l'importance que les adolescents et les adolescentes accordent à l'établissement d'une relation individualisée avec leur éducateur d'accompagnement. Cinq types de besoins ont été évalués.

L'importance que les jeunes accordent au besoin d'être compris et soutenus par leur éducateur d'accompagnement varie selon le sexe. Ce besoin est jugé important à la fois par les adolescents et par les adolescentes, mais ces dernières y accordent une plus grande valeur. Les résultats moyens sont de 4,16 pour les adolescentes et de 3,74 pour les adolescents ($p < 0{,}001$). Les résultats plus détaillés précisent que les adolescentes souhaitent, plus que les adolescents, que leurs éducateurs comprennent ce qui les rend tristes et ce qui les rend heureuses, qu'ils soient disponibles lorsqu'elles ont besoin d'aide, qu'ils écoutent ce qu'elles ont à dire, qu'ils les encouragent et les félicitent, qu'ils démontrent leur désir de les aider et qu'ils soient sensibles aux situations difficiles qu'elles peuvent vivre.

Étonnamment, ce plus grand besoin d'écoute et de compréhension énoncé par la clientèle féminine ne s'accompagne pas d'un plus grand besoin de parler de sujets personnels (comme les amis, les relations amoureuses, les projets, la santé, etc.) avec l'éducateur d'accompagnement. Les résultats

Figure 15.5

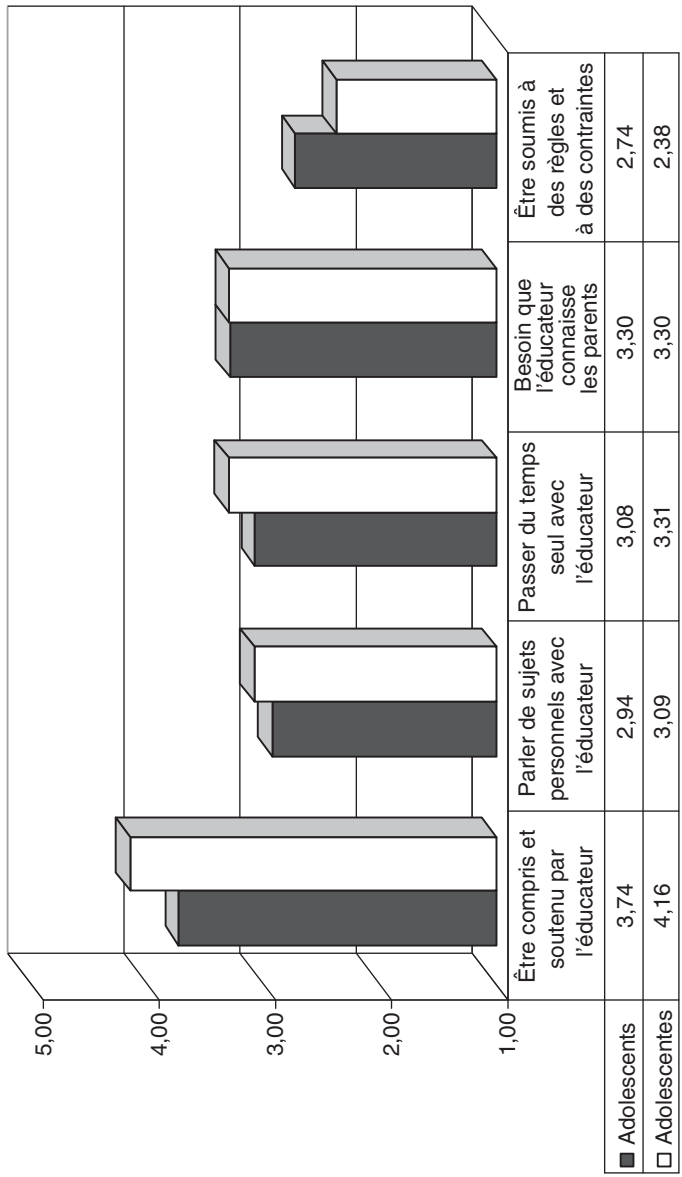
BESOINS DES JEUNES DE PRÉVENIR LEUR EXPOSITION À LA VICTIMISATION, SELON LES JEUNES (*n* = 225) ET LEURS ÉDUCATEURS (*n* = 131)



	Abus physique	Abus sexuel	Prostitution	Situations abusives
■ Adolescents	1,95	1,81	1,86	2,57
□ Adolescentes	2,43	2,51	2,33	3,01
■ Éducateurs des adolescents	2,60	1,60	1,29	3,69
□ Éducateurs des adolescentes	2,67	2,45	1,65	3,68

Figure 15.6

L'IMPORTANCE ACCORDÉE AU DÉVELOPPEMENT D'UNE RELATION INDIVIDUALISÉE AVEC L'ÉDUCATEUR, SELON LES JEUNES (*n* = 225)



moyens des adolescents (2,94) et des adolescentes (3,09) ne se distinguent pas significativement sur cette dimension. En outre, les adolescentes (3,31) ne démontrent pas plus d'intérêt que les adolescents (3,08) à passer du temps seules en compagnie de leur éducateur. De la même façon, l'importance que les jeunes accordent à ce que leur éducateur connaisse leurs parents et collabore avec eux ne varie pas selon le sexe. Sur cette dimension, les adolescents et les adolescentes rapportent un résultat moyen de 3,30. Ces résultats suggèrent que les adolescentes ne cherchent pas tant à développer une relation avec leur éducateur qu'à recevoir de l'aide, de l'écoute et du soutien de leur part.

Enfin, les adolescentes se distinguent des garçons par la moindre importance qu'elles accordent aux règles et à la supervision (2,38 contre 2,74 ; $p < 0{,}01$). Bien que les résultats sur cette dimension soient relativement faibles, les adolescents ont accordé significativement plus d'importance que les adolescentes aux items suivants : que les éducateurs soient sévères envers eux, qu'ils les surveillent, qu'ils les empêchent de faire des choses qu'ils aimeraient faire et qu'ils leur demandent de soigner leur apparence physique ou leur tenue vestimentaire.

3.3. Des paroles révélatrices

À la fin du questionnaire, les adolescents et les adolescentes ont fait part d'un maximum de trois suggestions pour améliorer les services qui leur sont offerts. Une gamme étendue de suggestions a été formulée.

Plusieurs souhaitaient avoir plus d'activités sportives ou sociales (36 % des filles et 17 % des garçons), des repas plus alléchants (34 % des filles et 32 % des garçons), de meilleures installations physiques (des chambres plus grandes, par exemple – 6 % des filles et 18 % des garçons) et plus de privilèges (les sorties, les heures de coucher, etc. – 26 % des filles et 22 % des garçons). Il est intéressant de noter que ces revendications mettaient parfois en évidence les préoccupations des adolescentes pour leur poids (des repas moins riches en gras, par exemple) et pour leur apparence physique (des activités physiques pour perdre du poids), alors que de telles préoccupations ne ressortaient pas aussi clairement des propos des adolescents. Sur le plan des installations physiques, les garçons se plaignaient surtout de l'étroitesse de leur chambre à l'intérieur du centre de réadaptation, alors que les filles affirmaient surtout vouloir plus d'intimité dans leur chambre (par exemple, pouvoir barrer leur porte ou décorer leur chambre à leur goût). Également, la mixité dans les activités sociales ou sportives a été revendiquée par environ six fois plus d'adolescents que d'adolescentes (17 % contre 3 %). Les motifs de cet écart mériteraient d'être approfondis.

D'autres différences révélatrices ressortent de cette analyse qualitative, en plus de renforcer les résultats quantitatifs présentés plus haut. Il appert que trois fois plus de filles que de garçons (22 % contre 7 %) ont formulé des commentaires qui dénotent leur besoin de soutien, de respect, d'écoute

et de compréhension de la part des éducateurs. D'abord, plusieurs adolescentes mentionnent le besoin d'être écoutées. Ces adolescentes demandent que leur éducateur ait le temps de leur prêter une oreille attentive. Les affirmations suivantes en sont des exemples : « *Que les éducateurs soient plus à notre écoute, qu'ils aient plus de temps pour nous.* » « *Que l'éducateur prenne plus son temps à m'écouter.* »

D'autres adolescentes ajoutent qu'elles ne veulent pas seulement être écoutées ; elles souhaitent aussi être davantage considérées et respectées par les éducateurs :

> *Que les éducateurs prennent plus de temps pour nous parler et nous écouter. Par exemple, si une fille s'est coupé avec une lame, ils ont l'habitude de l'envoyer en chambre de retrait et plus tard ils vont lui parler. Ils devraient lui parler avant de l'envoyer en chambre de retrait.*
>
> *Plus écouter l'avis des jeunes par rapport au placement. Parce que quand mon intervenante discute, elle* [ne] *le fait qu'avec ma mère ou ma travailleuse sociale.*
>
> *Ils devraient moins juger les jeunes et prendre plus leur temps pour nous parler.*
>
> *Que les éducateurs nous respectent, qu'ils prennent le temps de nous parler et de nous rassurer.*

Enfin, d'autres adolescentes insistent sur le fait que le contexte de l'institution peut parfois être difficilement conciliable avec leurs besoins :

> [Les éducateurs] *devraient être plus disponibles quand je leur parle. Des fois, je parle à l'éduc et là il s'en va en me répondant. Mais moi je ne me sens pas écoutée, car il fait 10 choses en même temps.*
>
> *Que l'éducateur soit plus disponible à me rencontrer et qu'il prenne le temps de me parler parce qu'il est souvent occupé.*
>
> *Les services sont trop impersonnels. Il faut pouvoir garder le même éducateur du début à la fin.*
>
> *Il y a trop de va-et-vient chez les éducateurs. On s'attache vite aux éducateurs et ils s'en vont. Ça nous fait de la peine.*

Ces commentaires viennent confirmer l'importance certaine que les adolescentes accordent à l'écoute attentive et à la disponibilité de leurs éducateurs. L'aspect relationnel occupe de ce fait une place privilégiée dans le processus de réadaptation de la clientèle féminine.

4. DISCUSSION : QUE RETENIR POUR AMÉLIORER L'INTERVENTION AUPRÈS DES ADOLESCENTES ?

Le but de cette étude était de cerner les besoins particuliers des adolescentes en matière d'intervention, en référence au contenu des activités de réadaptation à privilégier et aux interactions souhaitées avec les éducateurs. Les perceptions des adolescents et des adolescentes ont été recueillies, de même que celles de leurs éducateurs d'accompagnement. La démarche de recherche a favorisé une évaluation individualisée des besoins, en prenant soin de ne pas évaluer les perceptions des participants quant aux besoins caractérisant la clientèle féminine ou la clientèle masculine dans leur globalité. Les besoins évalués renvoyaient à des programmes de réadaptation ou au soutien des éducateurs susceptibles d'aider les adolescents et les adolescentes à surmonter leurs difficultés. À l'aide d'un questionnaire, chaque jeune indiquait l'importance qu'il ou elle accorde aux composantes à l'étude et chaque éducateur faisait de même en fonction des besoins des jeunes dont il assure la supervision et l'encadrement.

Selon les perceptions recueillies auprès des adolescents et des adolescentes et auprès de leurs éducateurs d'accompagnement, peu d'écarts sont perceptibles entre les besoins de la clientèle féminine et ceux de la clientèle masculine quant au contenu des activités de réadaptation jugées importantes. Seul le besoin de participer à des activités qui portent sur la problématique de la victimisation distingue nettement les deux groupes. Bien que ce besoin soit perçu comme étant plus marqué pour les adolescentes, il demeure parmi les besoins qui sont jugés les moins importants, à la fois par les jeunes et par leurs éducateurs d'accompagnement. Ces patterns de réponse concordent tout à fait avec ceux qui ont été observés dans l'étude de Holsinger et de ses collègues en 1999. Il faut souligner toutefois que les données de la présente étude ne nous renseignent pas sur la proportion des jeunes qui ont été victimisés. Contrairement aux autres dimensions évaluées (comme l'acquisition d'habiletés sociales ou la préparation de la transition vers l'âge adulte), il est probable que les activités traitant des abus subis n'aient pas à cibler tous les jeunes ayant des démêlés avec la justice, d'où les proportions plus faibles qui ont été enregistrées. Cela dit, et malgré les résultats plus faibles observés, une attention particulière doit être accordée à l'accessibilité des adolescentes à des activités portant sur la prévention de la victimisation ou sur l'atténuation de ses conséquences. Il est d'ailleurs bien documenté que plus de la moitié des adolescentes prises en charge par la justice rapportent avoir été victimisées sexuellement, contre environ 10 % des adolescents judiciarisés (Chesney-Lind et Shelden, 1998 ; Lanctôt et Le Blanc, 2002).

Les besoins qui sont le plus fortement mentionnés, peu importe le sexe de la clientèle, se rapportent à l'amélioration des habiletés sociales, notamment la résolution de problèmes, la régulation de la colère et la gestion du stress. Ces activités de réadaptation viennent en tête de liste, tant dans les

appréciations des adolescents et des adolescentes que dans celles de leurs éducateurs. Ces activités se retrouvent au cœur de l'approche cognitive-comportementale. Cette approche, largement utilisée auprès de la clientèle masculine, vise un abandon progressif des attitudes et des comportements problématiques, par l'intégration des habiletés prosociales et la généralisation des acquis (Le Blanc, Dionne, Proulx, Grégoire et Trudeau-Le Blanc, 1998). À travers cette approche, différentes activités d'apprentissage développent la capacité à communiquer adéquatement avec autrui, à résoudre des problèmes de manière socialement acceptable, à maîtriser la colère et l'agressivité et à gérer le stress. Bien que l'application d'une telle approche à la clientèle féminine ait été récemment contestée (Kendall et Pollack, 2003), son importance et sa pertinence auprès des adolescentes ne semblent faire aucun doute, tant dans l'esprit des adolescentes que dans celui de leurs éducateurs. Ce volet de la réadaptation devrait donc se retrouver dans tout programme visant à accroître les qualités de l'adaptation sociale des adolescentes en difficulté.

La préparation de la transition vers l'âge adulte représente aussi une sphère d'activité dont l'importance est assez reconnue, tant pour la clientèle féminine que pour la clientèle masculine. Ces activités pourraient s'offrir en guise d'accompagnement dans la communauté lorsque la période de placement en centre de réadaptation s'achève. Elles pourraient s'actualiser par le soutien offert aux jeunes afin de les aider à se trouver un emploi, à gérer leur budget, à consolider un réseau prosocial et à connaître les ressources de leur quartier. Les études longitudinales attestent que la transition vers l'âge adulte se fait difficilement pour bon nombre d'adolescentes et d'adolescents judiciarisés (Giordano, Cernkovich et Lowery, 2004 ; Lanctôt, 2005), d'où l'importance accrue de fournir de tels services.

Bref, le point de vue des jeunes et celui de leurs éducateurs suggèrent que les activités de réadaptation offertes aux adolescents et aux adolescentes doivent d'abord viser des besoins communs. Cela dit, un tel résultat ne signifie pas que la façon d'intervenir auprès de la clientèle féminine et de la clientèle masculine doive être identique. L'évaluation du degré d'importance accordé au développement d'une relation individualisée avec l'éducateur met en évidence des différences entre les sexes. D'un côté, les adolescentes ont des attentes plus élevées que celles des garçons à l'égard de leurs éducateurs. Ces derniers doivent être particulièrement attentifs aux émotions et aux sentiments des adolescentes qu'ils encadrent et ils doivent exprimer un désir réel de les aider. Pour leur part, les adolescents reconnaissent plus que les adolescentes le besoin d'être exposés à des contraintes. Il se pourrait que les règles et la supervision sécurisent les adolescents en difficulté, alors que la sensibilité aux émotions et aux sentiments sécurise les adolescentes en difficulté. D'autres aspects ont été soulevés par les filles et les garçons dans leurs commentaires qualitatifs. Notamment, les éducateurs qui travaillent auprès des adolescentes devraient être sensibles à la préoccupation de ces dernières pour leur santé, leur hygiène et leur intimité.

En résumé, les résultats de la présente étude rejoignent ceux de Holsinger et de ses collègues (1999). En effet, les perceptions des jeunes et celles de leurs éducateurs ne soutiennent pas la nécessité de concevoir des programmes complètement distincts pour la clientèle féminine. Les résultats appuient plutôt l'élaboration de programmes qui soient sensibles à certaines différences qui s'observent entre les adolescentes et les adolescents. Les résultats indiquent que, lors du développement de programmes destinés à la clientèle féminine, l'attention ne doit pas être uniquement portée sur le contenu des activités offertes, mais aussi sur les qualités et les préférences éducatives des intervenants. Ces derniers doivent être sensibilisés et formés afin de répondre aux besoins relationnels de la clientèle féminine. Les adolescentes expriment un peu plus ardemment que les adolescents leur besoin de se sentir écoutées, soutenues et respectées par des éducateurs disponibles et sensibles à leurs émotions. La sélection d'un personnel qualifié et respectueux de la clientèle féminine figurait d'ailleurs parmi les conditions énoncées par Covington et Bloom (2003) pour améliorer les services offerts à cette clientèle.

Ces connaissances sur les besoins de la clientèle féminine et masculine, tels que perçus par les jeunes et leurs éducateurs, peuvent aider les intervenants, les chercheurs et les décideurs politiques à mieux définir les impératifs en matière d'intervention auprès des adolescents et des adolescentes en difficulté. Jusqu'à ce jour, ce lien entre la théorie et la pratique s'est très peu actualisé au Québec et au Canada, alors que des initiatives formelles ont été mises en œuvre aux États-Unis. Plus d'études sont donc nécessaires avant de pouvoir généraliser les résultats de la présente recherche à l'ensemble des adolescents et des adolescentes pris en charge par les services à la jeunesse. Afin de bonifier les programmes destinés à la clientèle féminine, les études devront aussi analyser les facteurs de risque et de protection de la déviance, en complémentarité avec l'analyse des besoins qui a été préconisée dans la présente étude.

BIBLIOGRAPHIE

Andrews, D.A., Bonta, J. et Hodge, R.D. (1990). « Classification for Effective Rehabilitation : Rediscovering Psychology », *Criminal Justice Behaviour, 17*, 19-52.

Baines, M. et Alder, C. (1996). « Are Girls More Difficult to Work with ? Youth Worker's Perspectives in Juvenile Justice and Related Areas », *Crime and Delinquency, 42*(3), 467-485.

Belknap, J., Holsinger, K. et Dunn, M. (1997). « Understanding Incarcerated Girls : The Results of a Focus Group Study », *The Prison Journal, 77*(4), 381-404.

Bloom, B. (2003). *Gendered Justice. Addressing Female Offenders*, Durham, NC : Carolina Academic Press.

Bloom, B., Owen, B. et Covington, C. (2002). *Gender-responsive Strategies : Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders*, Washington, DC : National Institute of Corrections.

Bloom, B., Owen, B., Deschenes, E. et Rosenbaum, J. (2002). « Moving toward Justice for Female Juvenile Offenders in the New Millennium », *Journal of Contemporary Criminal Justice*, *18*(1), 37-56.

Chesney-Lind, M. et Freitas, K. (1999). *Working with Girls : Exploring Practioner Issues, Experiences and Feelings,*Rep. No. 403, Honolulu, HI : University of Hawaï at Mänoa, Social Science Research Institute.

Chesney-Lind, M. et Shelden, R.G. (1998). *Girls, Delinquency, and Juvenile Justice,* 2e éd., Pacific Grove : Cole Publishing Company.

Community Research Associates (1998). *Female Juvenile Offenders : A Status of a States Report,* Washington, DC : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Covington, S.S. et Bloom, B. (2003). « Gendered Justice. Women in the Criminal Justice », dans B. Bloom (dir.), *Gendered Justice. Addressing Female Offenders*, Durham, NC : Carolina Academic Press, 3-25.

Giordano, P.C., Cernkovich, S.A. et Lowery, A.R. (2004). « A Long-term Follow-up of Serious Adolescent Female Offenders », dans M. Putallaz et K.L. Bierman (dir.), *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence among Girls*, New York : The Guilford Press, 186-202.

Greene, Peters et Associates (1998*). Guiding Principles for Promising Female Programming : An Inventory of Best Practices*, Washington, DC : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Holsinger, K., Belknap, J., et Sutherland, J.L. (1999). *Assessing the Gender Specific Program and Service Needs for Adolescent Females in the Juvenile Justice System.* A Report to the Office of Criminal Justice Services, Columbus, OH: OCJS.

Kempf-Leonard, K. et Sample, L.L. (2000). « Disparity Based on Sex : Is Gender-specific Treatment Warranted ? », *Justice Quarterly*, *17*(1), 89-128.

Kersten, J. (1990). « A Gender Specific Look at Patterns of Violence in Juvenile Institutions : Or Are Girls Really "More Difficult to Handle" ? », *International Journal of Sociology of Law*, *18*, 473-493.

Kendall, K. et Pollack, S. (2003). « Cognitive Behavioralism in Women's Prisons : A Critical Analysis of Therapeutic Assumptions and Practices », dans B.E. Bloom (dir.), *Gendered Justice : Addressing Female Offenders,* Durham, NC : Carolina Academic Press, 45-68.

Lanctôt, N. (2005). « Les adolescentes judiciarisées : que deviennent-elles près de 10 ans après leur sortie du Centre jeunesse ? », *Criminologie,* 38(1), 139-162.

Lanctôt, N. et Lachaîne, S. (2002). « Intervenir auprès des adolescentes : une perspective peu attrayante pour les délégués à la jeunesse ? », *Revue de psycho-éducation et d'orientation, 31*(2), 363-383.

Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (2002). « Explaining Adolescent Females' Involvement in Deviance », *Crime and Justice, 29*, 113-202.

Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J.-C. et Trudeau-Le Blanc, P. (1998). *Intervenir autrement : un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté,* Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Lipsey, M.W. (1990). *Juvenile Delinquency Treatment : A Meta-analytic Inquiry into the Variability of Effects*, New York : Russell Sage Foundation.

Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). *Sex Differences in Antisocial Behaviour, Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*, U.K. : Cambridge University Press.

Morash, M. et Robinson, A.L. (2001). « Correctionnal Administrators' Perspectives on Gender Arrangements and Family-related Programming for Women », *Marriage and Family Review*, *32*(3-4), 83-109.

Odgers, C. et Moretti, M.M. (2002). « Aggressive and Antisocial Girls : Research Update and Challenges », *International Journal of Forensic Mental Health, 1*(2), 103-119.

Pollock, J.M. (1986). *Sex and Supervision : Guarding Male and Female Inmates,* New York : Greenwood Press.

Rasche, C.E. (2000). « The Dislike of Female Offenders among Correctional Officers : Need for Specialized Training », dans R. Muraskin (dir.), *It's a Crime : Women in Justice,* New Jersey : Prentice Hall, 237-252.

Raviora, L. (1999). « National Girls' Caucus », *Juvenile Justice*, *6*(1), 21-28.

notices biographiques

Louise-Anne Beauregard a fait une maîtrise en psychoéducation et elle termine un doctorat en éducation à l'Université de Sherbrooke. Ses travaux de thèse portent sur l'adaptation psychosociale des adolescentes exposées aux abus familiaux ou au rejet des pairs dans l'enfance. Elle compte plusieurs années de travail d'intervention auprès de mères et d'enfants exposés à la violence conjugale et a travaillé à la conception et à la mise en œuvre de différents programmes d'intervention destinés à cette clientèle.

Dahlia Ben-Dat Fisher est candidate au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Concordia et associée au Centre de recherche sur le développement humain. Ses intérêts de recherche portent sur les trajectoires de développement de la psychopathologie et sur l'influence de l'axe HPA (*hypothalamic-pituitary-adrenal*) sur le bien-être psychosocial des enfants et des adolescents.

Thérèse Besnard est psychoéducatrice et étudiante au doctorat en éducation (domaine des inadaptations sociales de l'enfance) à l'Université de Sherbrooke. Elle s'intéresse à la prévention des problèmes d'adaptation psychosociale des enfants d'âge préscolaire et, en particulier, à l'intervention sur les interactions parents-enfants. Elle travaille et enseigne dans le domaine de la psychoéducation et de la petite enfance depuis plusieurs années.

Marc Bigras a obtenu un doctorat en sciences humaines appliquées de l'Université de Montréal. Il est professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et il est directeur général de l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Ses intérêts de recherche portent sur les processus de socialisation à l'âge préscolaire.

Docteur en psychologie de l'Université de Montréal, **France Capuano** est professeure au Département d'éducation et formation spécialisées de l'Université du Québec à Montréal. Elle s'intéresse particulièrement à la prévention

des problèmes de comportement durant la période préscolaire. Elle a travaillé à la conception, à l'évaluation et à l'implantation de programmes de prévention en milieu familial, en milieu de garde et en milieu scolaire.

Avshalom Caspi est professeur à l'Institut de psychiatrie du King's College à Londres et professeur de psychologie à l'Université du Wisconsin à Madison (É.-U.). Ses travaux de recherche concernent la psychopathologie développementale, l'évaluation et la mesure de la personnalité ainsi que la psychologie de la santé. Il a reçu le Distinguished Scientific Award for Early Career Contribution de l'American Psychological Association (1995) et le John Hill Memorial Award de la Society for Research on Adolescence (2002).

Marie-Noëlle Charbonneau est une professionnelle de recherche ayant coordonné plusieurs projets sur les conduites agressives des filles. Elle a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Elle est psychoéducatrice dans un centre de santé et de services sociaux. Ses principaux intérêts professionnels concernent l'intervention auprès des jeunes et des familles en difficulté d'adaptation.

Marie-Marthe Cousineau, Ph. D. en sociologie, est professeure titulaire à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et chercheure associée au Centre international de criminologie comparée, à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes et au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. Ses intérêts portent, d'une part, sur les jeunes en difficulté (jeunes membres de gangs, jeunes en situation de rue, garçons et filles impliqués dans la prostitution, la délinquance, la toxicomanie) et sur les façons d'y réagir ainsi que, d'autre part, sur les violences touchant les femmes et sur les réponses sociales à ces violences.

Isabelle Daigneault a obtenu un doctorat en psychologie de l'Université de Montréal et elle poursuit un stage de recherche postdoctoral au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Psychologue clinicienne et membre étudiante du Centre de recherches interdisciplinaires sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, ses recherches portent sur le stress post-traumatique complexe et sur la résilience à la suite d'agression sexuelle chez des jeunes. Elle s'intéresse aussi à l'évaluation de traitements pour jeunes agressés sexuellement et à l'évaluation de programmes de prévention de la violence sexuelle.

Natacha De Genna, Ph. D. en psychologie, effectue des recherches postdoctorales au Centre médical de l'Université de Pittsburgh. Elle s'intéresse aux facteurs psychosociaux associés aux comportements à risque pour la santé chez les femmes, particulièrement à ceux qui favorisent l'initiation et le maintien de ces comportements au cours de la vie. Elle étudie aussi les trajectoires d'agression chez les filles et la transmission intergénérationnelle des facteurs de risque dans les familles vulnérables.

Michèle Déry est professeure titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Ses travaux portent sur la persistance des troubles de comportement chez les garçons et les filles d'âge scolaire primaire. Elle s'intéresse, entre autres, à l'hétérogénéité de ces troubles, aux facteurs cognitifs et environnementaux associés et au rôle des services scolaires et psychosociaux dans leur évolution. Elle a obtenu un doctorat de l'Université Paris X-Nanterre dans le domaine de la psychologie génétique et de l'enfant.

Jacinthe Emery a obtenu un doctorat en psychologie de l'Université de Montréal et suit un stage de recherche postdoctoral à l'Université du Québec à Montréal. Ses recherches portent sur les facteurs influençant le développement de l'attachement mère-enfant au cours des premiers mois de vie. De plus, elle s'intéresse à l'éthique en recherche et dans la pratique professionnelle. Elle enseigne la déontologie en psychologie à l'université.

Docteur en sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, **Laurier Fortin** est professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Ses travaux, qui portent sur les élèves en difficulté d'adaptation sociale et scolaire, traitent plus particulièrement des facteurs personnels, familiaux et scolaires associés aux troubles de comportement et au risque de décrochage scolaire. Il est membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire et du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Michèle Fournier a obtenu un doctorat en criminologie de l'Université de Montréal. Elle travaille actuellement pour les Services correctionnels du Québec avec la clientèle délinquante et s'intéresse à l'intervention auprès des individus éprouvant des difficultés d'adaptation sociale. Ses travaux portent également sur la marginalité et la déviance, utilisant une approche qualitative.

Naomi Grunzeweig est candidate au doctorat en psychologie clinique à l'Université Concordia. Ses travaux portent sur les pratiques parentales, les relations parent-enfant et le développement durant la petite enfance et l'enfance dans les populations à risque. Elle s'intéresse aussi aux conduites extériorisées et intériorisées ainsi qu'aux stratégies d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Elle est associée au Centre de recherche sur le développement humain.

Professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières au Département de psychoéducation, **Sylvie Hamel**, Ph. D., est chercheure au Centre international de criminologie comparée (section UQTR) et à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes où elle dirige l'équipe de recherche sur les gangs de rue. Ses intérêts touchent globalement les adolescents, leurs violences agies et subies, leurs trajectoires de vie, de même que les divers

intervenants qui les entourent, avec une attention particulière portée aux stratégies de prévention du phénomène des gangs par le développement social communautaire et les actions multisectorielles.

Martine Hébert, Ph. D. en psychologie, est professeure titulaire au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Elle est membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, du Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et chercheure associée à la Chaire de recherche inter-universitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. Ses travaux portent sur les profils des jeunes ayant dévoilé une agression sexuelle, sur les facteurs liés à la résilience et sur l'évaluation des programmes de prévention et d'intervention.

Sheilagh Hodgins est professeure et directrice du Forensic Mental Health Science Department à l'Institut de Psychiatrie du King's College à Londres. Ses travaux de recherche portent, entre autres, sur les maladies mentales et la violence, les comportements antisociaux, la psychopathie et les délits criminels. Elle s'intéresse également au domaine de l'étiologie et à l'efficacité des pratiques d'intervention pour ces problématiques.

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la délinquance des adolescents et des adolescentes, **Nadine Lanctôt** est professeure agrégée au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Son programme de recherche est centré sur l'évaluation de programmes destinés aux adolescentes en difficulté et sur l'analyse longitudinale des difficultés d'adaptation des jeunes pris en charge par les services sociaux et de la justice. Elle a obtenu un doctorat en criminologie de l'Université de Montréal.

Mélanie Lapalme est candidate au doctorat à l'Université de Sherbrooke et associée au Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Psychoéducatrice de formation, ses travaux de recherche portent sur la cooccurrence du trouble oppositionnel et du trouble des conduites chez les enfants, sur les facteurs associés à ces troubles et sur leur persistance dans le temps.

Jane Ledingham est professeure et directrice du programme clinique à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa. Son expertise rallie les sphères de la psychopathologie développementale, du développement social, des conduites agressives et du retrait social, de même que des interactions entre les personnes et leur environnement.

Anne Lessard, Ph. D. en éducation, est professeure au Département d'études en adaptation scolaire et sociale de l'Université de Sherbrooke. Ses travaux de recherche portent sur le décrochage scolaire, les différences de genre et les relations maître-élèves. Elle s'intéresse aussi à la gestion de classe et à la problématique des troubles de comportement à l'école.

Diane Marcotte a obtenu un doctorat en psychologie de l'Université d'Ottawa. Elle est professeure au Département de psychologie et directrice du Centre de services psychologiques de l'Université du Québec à Montréal. Ses recherches portent sur la relation entre la santé mentale des jeunes et leur adaptation à l'école. Elle s'intéresse, notamment, à la dépression et à l'anxiété pendant la transition du primaire au secondaire ainsi qu'à l'abandon scolaire. Elle conçoit aussi des programmes d'intervention pour les jeunes dépressifs en milieu scolaire.

Terrie Moffitt est professeure de psychologie à l'Institut de psychiatrie du King's College de Londres ainsi qu'à l'Université du Wisconsin à Madison. Ses travaux portent sur les trajectoires de développement des conduites antisociales de l'enfance à l'adolescence, sur les méthodes longitudinales, la mesure du comportement anormal, l'évaluation de la neuropsychologie, l'intelligence et la génétique comportementale. Elle a reçu de nombreux prix et distinctions, dont le Distinguished Scientific Award for Early Career Contribution to Psychology, le Eleanor Maccoby Book Award de l'American Psychological Association, le John P. Hill Award de la Society for Research in Adolescence et le Royal Society-Wolfson Merit Award (2002).

Docteur en psychologie sociale expérimentale de l'Université Jussieu-Paris 7, **Farzaneh Pahlavan** est maître de conférences titulaire au Département de psychologie sociale de l'Université René-Descartes–Paris 5. Membre du Laboratoire de psychologie sociale et de l'Association internationale de recherche sur l'agression, elle s'est spécialisée dans l'étude des conduites agressives et ses processus sous-jacents chez les adultes. Ses travaux portent principalement sur la modulation cognitivo-affective des conduites agressives.

Daniel Paquette, Ph. D., est éthologue. Il a obtenu une maîtrise en sciences biologiques et un doctorat en primatologie de l'Université de Montréal, et il est chercheur à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Il est également professeur associé au Département de psychologie de l'Université de Montréal. Ses travaux portent sur les mécanismes de socialisation de l'agressivité chez les enfants (0-5 ans), tout particulièrement la relation d'attachement mère-enfant et la relation d'activation père-enfant.

Geneviève Paquette est psychoéducatrice et elle a travaillé à la réadaptation psychosociale d'adolescentes et d'adolescents placés en centre jeunesse. Étudiante dans le domaine des inadaptations sociales de l'enfance au doctorat en éducation de l'Université de Sherbrooke, elle s'intéresse aux problèmes de comportement, aux différences entre garçons et filles et à l'efficacité de l'intervention auprès des adolescentes ayant subi une agression sexuelle.

Sophie Parent a obtenu un doctorat en psychologie du développement de l'Université du Québec à Montréal. Professeure agrégée à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, membre du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale et du Groupe de recherche sur les environnements scolaires. Ses travaux portent principalement sur la transition préscolaire/primaire, et en particulier sur les prédicteurs familiaux de l'adaptation scolaire.

Robert Pauzé, Ph. D. en psychologie, est professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Plusieurs de ses travaux portent sur l'évolution des clientèles enfance-famille des centres jeunesse et sur leur parcours dans les services. Il s'intéresse également à la mise en œuvre de programmes d'intervention multisystémique en situation de crises et pour jeunes présentant de graves difficultés de comportement

Psychoéducateur et docteur en psychopédagogie, **Pierre Potvin** est professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Membre du Groupe de recherche et d'intervention en adaptation psychosociale et scolaire, du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire et du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, il est coauteur d'une vaste étude longitudinale sur le décrochage scolaire. Ses travaux portent aussi sur les troubles de comportement et sur la violence en milieu familial. Il a développé une expertise dans l'élaboration de programmes d'intervention et la recherche évaluative.

François Poulin, Ph. D., a obtenu un doctorat en psychologie de l'Université Laval et est professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Il s'intéresse au rôle des pairs dans l'émergence et le maintien des problèmes d'adaptation à l'enfance et à l'adolescence.

Égide Royer, Ph. D., est psychologue et professeur titulaire en adaptation scolaire à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Membre du comité scientifique de l'Observatoire international de la violence scolaire et codirecteur de l'Observatoire canadien sur la prévention de la violence à l'école, il s'intéresse plus particulièrement à la question de l'abandon et de l'exclusion scolaires, à l'intervention en classe pour prévenir les problèmes de comportement ainsi qu'au développement de la compétence sociale des jeunes en difficulté.

Alex E. Schwartzman est professeur émérite de psychologie à l'Université Concordia et chercheur associé au Centre de recherche sur le développement humain. Il est coauteur du Concordia Longitudinal Risk Project. Ses recherches entrent dans le champ de la psychopathologie développementale et portent sur les trajectoires de développement des enfants à risque de l'enfance à l'âge adulte, dans des domaines relatifs à la santé mentale et physique, à l'emploi,

à la compétence sociale, aux liens d'affiliation et aux pratiques parentales. Il se penche actuellement sur l'étude du stress, de la transmission intergénérationnelle des facteurs de risque et des facteurs de prédiction de la psychopathologie à l'âge adulte.

Professeure de psychologie, **Lisa A. Serbin** est titulaire de la Chaire de recherche sur le développement humain à l'Université Concordia et est l'un des principaux chercheurs dans le Longitudinal Risk Project. Ses travaux se centrent sur la transmission intergénérationnelle des facteurs de risques psychosociaux ainsi que sur la santé et le développement des jeunes enfants à risque. Elle se préoccupe aussi des conséquences à long terme de l'agression et du rejet social durant l'enfance sur la santé et l'adaptation sociale, de même que du développement du *genre,* des rôles et des stéréotypes sociaux chez les jeunes enfants

Dale M. Stack est professeure au Département de psychologie à l'Université Concordia, chercheure et psychologue-clinicienne à l'Hôpital de Montréal pour enfants et associée au Centre de recherche sur le développement humain et cochercheure dans le Longitudinal Risk Project. Ses recherches portent sur les relations parent-enfant, les trajectoires de développement des enfants agressifs et isolés socialement, la transmission intergénérationnelle des facteurs de risque psychosociaux et le développement des enfants (normaux et à risque), y compris le rôle du toucher et de la communication non verbale. Elle s'investit également dans le développement d'interventions efficaces et de stratégies de prévention pour les enfants et les familles.

Caroline Temcheff est étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université Concordia et associée au Centre de recherche sur le développement humain. Ses champs d'intérêt sont les conséquences à l'âge adulte des comportements agressifs problématiques à l'enfance, plus spécifiquement les conséquences sur le couple et la famille. Elle étudie aussi le développement humain et les trajectoires de vie dans la population désavantagée et à risque.

Luc Touchette, Ph. D., est professeur adjoint à l'Université de Sherbrooke et membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Ses travaux de recherche portent sur l'intervention de crise et sur l'utilisation d'instruments de mesure standardisés dans le cadre de l'intervention auprès des jeunes présentant des problèmes de comportement et de leur famille.

Jean Toupin s'intéresse aux facteurs familiaux, sociaux et personnels associés à la survenue et la continuation des conduites antisociales chez les jeunes. Ses travaux portent également sur les services sociaux et scolaires offerts et sur leurs effets sur l'adaptation sociale ultérieure. Docteur en santé publique, il a effectué une formation postdoctorale à l'Université Columbia. Il est professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et directeur du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Professeur au Département de psychoéducation à l'Université de Sherbrooke, **Marc Tourigny**, Ph. D., est titulaire de la Chaire de recherche inter-universitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles. Il est membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance et du Centre de recherches interdisciplinaires sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles. Ses principaux champs d'intérêt sont les mauvais traitements envers les enfants, dont les agressions sexuelles, et l'évaluation de programmes de prévention ou de traitements.

Pierrette Verlaan est professeure titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Après avoir travaillé plusieurs années à la rééducation de filles délinquantes, elle a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en psychoéducation à l'Université de Montréal, puis un doctorat en psychologie à l'Université Concordia. Membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales à l'enfance, elle mène des recherches longitudinales sur le développement psychosocial de filles qui manifestent des difficultés de comportement et s'intéresse particulièrement aux conduites d'agression indirecte et aux interventions préventives.

Frank Vitaro, Ph. D., est professeur titulaire à l'École de psycho-éducation de l'Université de Montréal et chercheur au sein du Groupe de recherche sur la prévention des inadaptations psychosociales chez les enfants. Ses travaux de recherche et ses publications portent sur la prédiction et la prévention de l'agressivité, de la délinquance et des addictions chez les jeunes, avec un accent particulier sur le rôle des pairs en lien avec ces diverses problématiques.

Éric Yergeau, Ph. D., est professeur adjoint au Département d'orientation professionnelle de l'Université de Sherbrooke. Membre de l'Équipe de recherche sur les transitions et les apprentissages, il s'intéresse particulièrement à l'adaptation socioprofessionnelle des jeunes ayant reçu des services psychosociaux, au rôle des variables personnelles dans l'adaptation psychosociale des jeunes, à l'impact de l'utilisation d'outils standardisés dans la pratique des intervenants et à l'application de la modélisation multi-niveaux dans les devis longitudinaux.

Mark Zoccolillo est professeur de psychiatrie à l'Université McGill et à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Membre du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, il s'intéresse à la transmission intergénérationnelle des comportements antisociaux, de même qu'à la prévention des effets adverses des environnements à haut risque chez les jeunes enfants.