

Citation recommandée : Dubois, C. et Pauzé, R. (2016). Recension des écrits sur les facteurs de risque associés au trouble des conduites, aux conduites antisociales et à la délinquance, sur les conséquences possibles et sur les interventions. Projet des cartes conceptuelles. CRUJeF, Université Laval.

Recension des écrits sur les facteurs de risque associés au trouble des conduites, aux conduites antisociales et à la délinquance à l'adolescence, sur les conséquences possibles et sur les interventions



Caroline Dubois, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Robert Pauzé, Université Laval

Juillet 2016

Table des matières

Carte 1	3
Définitions	3
Prévalence et âge moyen d'apparition	5
Différences entre les garçons et les filles et selon les trajectoires	5
Caractéristiques de l'enfant — Différences entre les sexes	5
Caractéristiques de l'enfant - Trajectoire précoce (âge d'apparition des symptômes pendant l'enfance) et tardive (âge d'apparition des symptômes à l'adolescence)	7
Carte 2	8
Facteurs de risque personnels de l'adolescent	8
Facteurs prédisposants, aggravants et concomitants du trouble des conduites	8
Vulnérabilités biologiques et neurobiologiques	8
Vulnérabilités tempéramentales	10
Vulnérabilités psychologiques	10
Chronosystème de l'adolescent	13
Conséquences à plus ou moins long terme	15
Carte 3	17
Environnement familial défavorable	17
Vulnérabilités du ou des parents	17
Vulnérabilités conjugales	18
Vulnérabilités familiales	18
Faible qualité de la relation parents-jeunes	20
Pratiques éducatives lacunaires	20
Chronosystème du ou des parents	22
Affiliation à des pairs déviants et caractéristiques du milieu scolaire	22
Ressources lacunaires de la famille	24
Voisinage défavorable	25
Facteurs de protection liés à l'adolescent	25
Facteurs de protection liés aux parents / familles	25
Carte 5	27
Principes généraux des interventions	27
Les interventions à privilégier	30
Références	35

Carte 1

Définitions

Protection de la jeunesse : Trouble de comportement sérieux

« Lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose ». (Article 38, alinéa f).

Il inclut :

Les comportements dangereux pour l'enfant :

- Problèmes de toxicomanie, jeu excessif, fugue, fréquentations à risque, comportements sexuels inappropriés, comportements suicidaires, refus des soins pour sa santé mentale, refus des soins pour sa santé physique et autres comportements.

Les comportements dangereux pour autrui :

- Problèmes de vol, vandalisme, pyromanie, violence verbale, physique et sexuelle, commerce de drogue et autres comportements.

DSM-V (APA, 2013)

Trouble des conduites

A. Ensemble de conduites, répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, comme en témoigne la présence de trois (ou plus) des critères suivants au cours des 12 derniers mois, et d'au moins un de ces critères au cours des 6 derniers mois:

Agressions envers les personnes ou les animaux :

- Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes,
- Commence souvent les bagarres,
- A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui,
- A fait preuve de cruauté physique envers des personnes,
- A fait preuve de cruauté physique envers des animaux,
- A commis un vol en affrontant la victime,
- A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles.

Destruction de biens matériels :

- A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants,
- A délibérément détruit le bien d'autrui.

Fraude ou vol :

- A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui, ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations,
- A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime.

Violations graves de règles établies :

- Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans,
- A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou était en placement familial,
- Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.

B. La perturbation du comportement entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

C. Si le sujet est âgé de 18 ans ou plus, le trouble ne répond pas aux critères de la personnalité antisociale.

Le trouble des conduites se divise en **trois grandes catégories selon l'âge d'apparition des symptômes** : le type « **début pendant l'enfance** », le type « **début pendant l'adolescence** » et le type « **non spécifié** ». Le type « début pendant l'enfance » (trouble précoce) est défini par la présence d'au moins un critère avant l'âge de 10 ans. Pour le type « début pendant l'adolescence », aucun critère du trouble des conduites ne sera présent avant l'âge de 10 ans. Le type « non spécifié » est associé aux personnes dont l'âge de début du trouble n'est pas connu. Les trois sous-types peuvent se présenter sous des degrés de sévérité différents : **léger, moyen et sévère** (DSM-IV-TR).

Le type « début pendant l'enfance » regroupe les individus de sexe masculin qui affichent un historique d'agressions physiques envers les autres et des relations perturbatrices avec leurs pairs pendant la petite enfance. Ils peuvent alors avoir manifesté un trouble oppositionnel avec provocation et ont généralement des symptômes qui répondent aux critères du trouble des conduites avant la puberté. Beaucoup d'enfants avec ce type ont aussi un TDAH ou d'autres difficultés du développement neurologique. Il importe de souligner que les délinquants précoces sont responsables de presque la moitié des crimes et de la majorité des crimes violents. Enfin, les personnes de ce type sont plus susceptibles d'avoir un trouble des conduites persistant à l'âge adulte que ceux du type débutant à l'adolescence (DSM-IV-TR).

Selon le DSM-IV-TR, les individus ayant un trouble des conduites débutant pendant l'adolescence sont moins susceptibles d'afficher des comportements agressifs que les individus ayant un type à début précoce. Bien qu'ils présentent souvent des problèmes de comportement lorsqu'ils sont en compagnie d'autres personnes, leurs relations s'apparentent beaucoup plus à des relations classées comme normales. De plus, ces personnes sont moins susceptibles d'avoir un trouble des conduites qui persiste à l'âge adulte et le ratio hommes/femmes est plus équilibré.

Cette typologie du trouble des conduites découle directement des travaux de Moffitt (1993; 2006). Celle-ci établit que ces deux profils cliniques prédisent des devenirs très différents. **La situation des jeunes présentant des conduites antisociales précoces** se caractériserait par une combinaison de facteurs de risque parentaux et familiaux, par des vulnérabilités de l'enfant (tempérament, déficits neuropsychologiques) et des relations avec des pairs déviants. **La situation des jeunes présentant un trouble des conduites à l'adolescence** se caractériserait plutôt par une déviance par imitation et par une affirmation face aux parents. On ne retrouve pas chez ces jeunes les facteurs de risque qui caractérisent les jeunes présentant des conduites antisociales précoces et persistantes.

Trois niveaux de sévérité sont distingués : léger, moyen et sévère.

- Léger :** Peu de critères diagnostiques de trouble des conduites. Les problèmes de conduites n'occasionnent que peu ou pas de mal à autrui.
- Moyen :** Le nombre de critères diagnostiques ainsi que les effets sur autrui sont intermédiaires entre léger et sévère.
- Sévère :** Plusieurs critères diagnostiques et les problèmes de conduites occasionnent un dommage considérable à autrui.

Prévalence et âge moyen d'apparition

- La prévalence du trouble des conduites chez les adolescents âgés de 11 à 21 ans est de **12,5 %**: 8,7 % chez les filles et 16,5 % chez les garçons (Chen, 2002).
- La prévalence du trouble des conduites et des comportements de délinquance et d'agressivité est d'environ **10 %** (Viinamäki, Marttunen, Fröjd, Ruuska et Kaltiala-Heino, 2013).
- L'âge moyen du diagnostic du trouble des conduites est de 14,7 ans chez les garçons et de 15,2 ans chez les filles. Les premiers actes délinquants auto-rapportés sont observés chez des jeunes dont l'âge moyen est de 13,3 ans pour les garçons et de 13,7 ans pour les filles (Moffitt, 2001).
- Un échantillon de 1160 jeunes d'une population normale présentait une prévalence de problèmes de conduites de **10,6 %** (Polier, Vloet, Herpertz-Dahlmann, Laurens et Hodgins, 2012).
- Selon Chen (2002), les symptômes du trouble des conduites augmentent jusqu'à l'âge de 16 ans, puis diminuent avec l'âge. La prévalence la plus élevée du trouble des conduites se situe entre 15 et 16 ans.

Différences entre les garçons et les filles et selon les trajectoires

Caractéristiques de l'enfant — Différences entre les sexes

Prévalence et sévérité plus élevées pour les garçons que pour les filles

Les **garçons seraient plus à risque que les filles de manifester des comportements antisociaux**. De plus, les comportements antisociaux des garçons seraient plus susceptibles d'être classifiés dans les **comportements sérieux** (Connell, Cook, Aklin, Vanderploeg et Brex, 2011).

Plus de garçons que de filles présenteraient des comportements antisociaux sévères. Le ratio garçons/filles se situerait autour de **2,5 garçons pour une fille** (NCCMH, 2013).

Davantage de garçons que de filles présenteraient un trouble des conduites (Pajer, Stein, Tritt, Chang, Wang & Gardner, 2008).

Davantage de garçons que de filles présenteraient des comportements antisociaux (Farrington, 2004).

Les garçons seraient environ **deux fois plus à risque** de manifester des symptômes du trouble des conduites que les filles. Cette différence entre les sexes augmenterait avec l'âge (Chen, 2002).

Les garçons auraient tendance à avoir davantage de symptômes du trouble des conduites que les filles en vieillissant (Chen, 2002).

Les garçons seraient plus susceptibles que les filles d'avoir des contacts avec la police pendant leur adolescence (Moffitt, 2001).

Les garçons manifesteraient plus souvent des comportements antisociaux sérieux que les filles et ils seraient plus souvent officiellement sanctionnés (Moffitt, 2001).

Davantage de garçons que de filles manifesteraient un trouble des conduites à tous les âges, à l'exception de la période péripubaire (période pendant laquelle les filles sont généralement plus développées que les garçons). Durant cette période, il y a un faible écart entre les deux sexes (Moffitt, 2001).

<p>Manifestations comportementales différentes selon le sexe</p>	<p>Les filles auraient tendance à commettre des agressions de type relationnelles sans contact physique, comme exclure socialement quelqu'un ou propager des rumeurs, tandis que les garçons auraient plus tendance à adopter des comportements ouverts, comme des agressions physiques et des comportements antisociaux (Wolff et Ollendick, 2010). Néanmoins, on observe des agressions physiques tant chez les garçons que les filles (Kimonis et Frick, 2010).</p> <p>Les filles seraient plus susceptibles d'adopter des comportements d'intimidation sociale, de consommer de la drogue, de fuguer de la maison et de s'engager dans des relations sexuelles non protégées pouvant mener à une grossesse précoce ou à les amener à contracter une infection transmissible sexuellement (ITS) (NCCMH, 2013).</p> <p>Selon Delligatti, Akin-Little et Little (2003), le trouble des conduites chez les garçons se manifesterait plus souvent par des bagarres dans les couloirs, du vandalisme et le non-respect des règles de manière ouverte alors que les filles seraient plus susceptibles de commettre des agressions relationnelles dissimulées, telles que s'attaquer à la réputation d'une personne en propageant des rumeurs et de voler de façon dissimulée.</p>
<p>Âge d'apparition du trouble plus tôt chez les garçons</p>	<p>L'âge d'apparition des comportements problématiques serait généralement plus élevé chez les filles que chez les garçons (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Les garçons seraient 2,26 fois plus susceptibles de présenter un trouble des conduites précoce (apparaissant avant l'âge de 10 ans) que les filles (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001).</p> <p>L'apparition du trouble des conduites au cours de l'enfance (trouble précoce) serait significativement plus fréquente chez les garçons que chez les filles. On constate toutefois que l'apparition du trouble des conduites dès l'enfance ne serait pas rare chez les filles suivies par des services de protection de la jeunesse, de réadaptation en toxicomanie, de justice pénale juvénile, de services en santé mentale ou chez les jeunes ayant des perturbations émotionnelles sérieuses (McCabe, Rodgers, Yeh et Hough, 2004).</p>
<p>Peu de différences pour les facteurs de risque en général</p>	<p>Les garçons et les filles seraient confrontés aux mêmes facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux. Cependant, les garçons sont davantage confrontés à des facteurs de risque tels que des déficits neurobiologiques, de l'hyperactivité et des problèmes de relations avec les pairs (Moffitt, 2001).</p> <p>Les facteurs de risque présents chez les jeunes ayant un trouble des conduites depuis l'enfance (trouble précoce) seraient pour la plupart similaires chez les filles et les garçons (TDAH, parents ayant des comportements antisociaux, surveillance parentale lacunaire, faible niveau de scolarité) (McCabe, Rodgers, Yeh et Hough, 2004).</p> <p>Les causes du trouble des conduites seraient généralement les mêmes pour les filles et les garçons (NCCMH, 2013).</p>

Caractéristiques de l'enfant - Trajectoire précoce (âge d'apparition des symptômes pendant l'enfance) et tardive (âge d'apparition des symptômes à l'adolescence)

<p>Trouble oppositionnel en bas âge / Période d'exposition précoce aux facteurs de risque comme facteur aggravant</p>	<p>Le développement d'un trouble des conduites débutant au cours de l'enfance serait généralement précédé d'un trouble de l'opposition (Murray et Farrington, 2010). Le trouble des conduites précoce serait associé à davantage de facteurs de risque individuels et familiaux que le trouble des conduites limité à l'adolescence (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001). Les jeunes dont le trouble de conduites a débuté à l'adolescence auraient été confrontés à moins de facteurs de risque pendant leur enfance. Ce trouble s'expliquerait principalement par l'affiliation à des pairs délinquants (Barker, Oliver et Maughan, 2010).</p>
<p>Période d'apparition des symptômes comme facteur aggravant</p>	<p>Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté pendant l'enfance tendent à adopter des <i>modèles</i> de comportement plus sévères, chroniques et agressifs (Frick et Dickens, 2006). Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté pendant l'enfance seraient plus susceptibles de manifester des symptômes plus sévères à l'adolescence et de présenter des comportements antisociaux à l'âge adulte (NCCMH, 2013). Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté plus tôt seraient plus susceptibles d'intimider et de menacer les autres. De plus, ils manifesteraient davantage de conduites agressives (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001). Les jeunes pour qui le trouble des conduites a débuté à l'adolescence présenteraient un plus faible niveau d'agressivité et de violence et seraient moins susceptibles de présenter des comportements antisociaux et criminels à l'âge adulte que les jeunes ayant présenté ces conduites antisociales en bas âge (Frick, 2012). Les garçons dont les problèmes de conduite débutent tôt et persistent par la suite seraient davantage hyperactifs et auraient tendance à avoir des difficultés émotionnelles et des problèmes de relations avec leurs pairs (Barker, Oliver et Maughan, 2010). Présenter un trouble des conduites précoce serait un prédicteur d'une trajectoire antisociale plus longue et plus sévère (Farrington, 2004). Les conséquences liées aux comportements antisociaux seraient généralement plus graves pour les jeunes dont les difficultés de comportement sont apparues plus tôt et pour ceux ayant eu un diagnostic de trouble des conduites (Moffitt, 2001). Une délinquance précoce (avant 13 ans) augmenterait de 2 à 3 fois les risques de récidives graves et chroniques (Loeber et Farrington, 2000). Les comportements antisociaux des jeunes ayant une trajectoire précoce persisteraient à l'âge adulte dans 50 % des cas comparativement à 15 % pour les jeunes ayant une trajectoire tardive (NCCMH, 2013).</p>

Carte 2

Facteurs de risque personnels de l'adolescent

Facteurs prédisposants, aggravants et concomitants du trouble des conduites	
Trouble oppositionnel avec provocation comme facteur prédisposant du trouble des conduites	<p>Une majorité des jeunes présentant un trouble des conduites répondraient aux critères du trouble oppositionnel avec provocation (TOP) (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>Le trouble oppositionnel avec provocation serait un prédicteur important du trouble des conduites chez les garçons, mais pas chez les filles (Rowe et al., 2002).</p> <p>Le trouble des conduites serait associé au trouble d'opposition avec provocation (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).</p> <p>Le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des conduites et le trouble de la personnalité antisociale seraient reliés de façon hiérarchique et développementale (Loeber, Burke, Lahey, Winters et Zera, 2000).</p>
Consommation de psychotropes comme trouble concomitant	<p>Les jeunes présentant un trouble des conduites rapporteraient une fréquence plus élevée de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues que les jeunes ne présentant pas ce trouble (Laventure, Déry, Pauzé, Casoni, McElreavy & Dumont, 2006).</p> <p>Plus du tiers des jeunes ayant un trouble des conduites consommeraient du cannabis de façon hebdomadaire et près du quart des jeunes en consommeraient occasionnellement (Laventure et al, 2006).</p> <p>Les jeunes présentant un trouble des conduites consommeraient un nombre plus élevé de psychotropes différents (2 contre 1,1 pour ceux qui ne présentent pas ce trouble), consommeraient du cannabis pour la première fois à un âge plus précoce (âge moyen de 12,5 ans), rapporteraient consommer davantage pour oublier leurs problèmes, pour se calmer ou pour le plaisir, rapporteraient davantage de conséquences négatives liées à leur consommation (perte de conscience, "bad trip", surdoses et dettes) et rapporteraient davantage d'inquiétudes liées à leur consommation (Laventure et al., 2006).</p> <p><i>Informations complémentaires (♂♀) :</i></p> <p>Aucune différence significative n'est observée entre les garçons et les filles ayant un trouble des conduites pour ce qui est de la nature et la gravité de leur consommation (Laventure et al., 2006).</p> <p>Il n'y aurait pas de différences dans les proportions garçons/filles présentant un trouble des conduites en ce qui a trait à leurs délits liés à l'alcool et aux drogues à l'âge de 15 ans (Moffitt, 2001).</p>

Vulnérabilités biologiques et neurobiologiques

Impulsivité	<p>L'impulsivité serait l'un des plus importants facteurs de risque individuels associés au trouble des conduites (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>L'impulsivité serait une caractéristique prédominante du trouble des conduites (Pihet, Suter, Halfon, et Stephan, 2012).</p> <p>Avoir un tempérament sous-contrôlé serait reconnu comme un facteur de risque du trouble des conduites (Odgers, Milne, Caspi, Crump, Poulton & Moffitt, 2007). Farrington (2004) définit le tempérament sous-contrôlé par de l'agitation, de l'impulsivité et un manque d'attention.</p>
-------------	---

	<p><i>Information complémentaire (trajectoire) :</i></p> <p>Aucune différence significative n'est observée entre les jeunes présentant un trouble des conduites précoce et ceux présentant un trouble des conduites limité à l'adolescence concernant l'impulsivité et la recherche de sensations (Dandreaux et Frick, 2009).</p>
Trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité	<p>Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) serait reconnu comme facteur de risque du trouble des conduites (Odgers et al., 2007).</p> <p>Le fait de présenter des problèmes d'attention avec hyperactivité et d'impulsivité serait un prédicteur de délinquance à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>La présence d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les jeunes présentant un trouble des conduites serait un prédicteur de problèmes avec la justice (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p>
Capacités cognitives limitées (faible QI)	<p>Le fait d'avoir un faible QI constituerait un facteur de risque important du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Un jeune ayant un faible QI serait plus à risque de développer des comportements antisociaux (♂ > ♀) (Moffitt, 2001)</p> <p>Un faible QI constituerait un facteur de risque du trouble des conduites (Odgers et al., 2007).</p> <p>Le fait d'avoir un faible QI serait un facteur de risque du trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance à l'adolescence. L'échec scolaire serait un facteur médiateur de cette relation (Farrington, 2004).</p>
Faible activité du MAOA	<p>Une faible activité de « monoamine-oxydase A » (génotype MAOA) (stabilisateur de l'humeur) serait un facteur de risque neurobiologique du trouble des conduites, principalement lorsqu'il est en association avec un environnement défavorable (ex. situation d'abus) (Kimonis et Frick, 2010).</p>
Déficits des fonctions exécutives	<p>Des caractéristiques telles que de l'impulsivité, des problèmes d'attention, un faible QI et de pauvres résultats scolaires seraient liées à des déficits des fonctions exécutives (Farrington, 2004).</p> <p><i>Informations complémentaires (trajectoires):</i></p> <p>Les jeunes présentant un trouble des conduites ayant débuté à l'adolescence seraient moins susceptibles d'avoir des déficits neuropsychologiques et cognitifs que ceux pour qui ce trouble a débuté à l'adolescence (Frick 2012).</p> <p>La présence d'un trouble des conduites précoce serait associée à des déficits neuropsychologiques tels des irrégularités du système autonome, des déficits sur le plan des fonctions exécutives, des problèmes d'attention, des problèmes de régulation émotionnelle, un faible QI et de l'impulsivité (Kimonis et Frick, 2010).</p>
Puberté précoce	<p>Le fait d'avoir une puberté précoce serait un facteur de risque de comportements antisociaux, particulièrement pour les filles (Javdani, Sadeh et Verona, 2011). (♀ > ♂)</p> <p>Le début des menstruations à un âge précoce (11 ans ou moins) constituerait un facteur de risque du trouble des conduites ou de délinquance chez les adolescentes. Les adolescentes dont les menstruations ont débuté à un âge précoce seraient 1,29 fois plus susceptibles de présenter un diagnostic du trouble des conduites et 1,67 fois plus susceptibles de présenter au moins deux symptômes du trouble des conduites que celles dont les menstruations ont débuté à un âge normal (12-13 ans). De plus, celles dont les menstruations ont débuté à un âge précoce seraient 2,38 fois plus susceptibles</p>

	<p>de présenter au moins deux symptômes du trouble des conduites que celles dont l'âge de début des menstruations était tardif (14 ans et plus) (Burt, McGue, DeMarte, Krueger et Iacono, 2006).</p> <p>Les adolescentes dont les menstruations ont débuté plus tôt sont plus susceptibles de présenter un trouble des conduites que celles dont les menstruations ont débuté à un âge normal ou plus tardivement. Avoir un développement pubertaire précoce est reconnu comme un important facteur de risque du trouble des conduites pour les filles (Moffitt, 2001).</p> <p><i>Information complémentaire (trajectoires) :</i></p> <p>L'âge du début des menstruations ne serait pas associé à l'âge d'apparition du trouble des conduites (Burt et al., 2006).</p>
Rigidité cognitive	Les adolescents avec un trouble des conduites auraient tendance à avoir un style de pensée plus rigide lorsqu'ils sont confrontés à des situations stressantes (Pihet, Suter, Halfon, et Stephan, 2012).

Vulnérabilités tempéramentales

Tempérament difficile/ Irritabilité, faible adaptabilité et irrégularité	<p>Avoir un tempérament difficile serait un facteur de risque du trouble des conduites et de délinquance à l'adolescence (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Un tempérament difficile et de l'hyperactivité seraient des facteurs individuels qui joueraient un rôle majeur dans le développement des comportements antisociaux (Moffitt, 2001) (♂ > ♀).</p> <p>Un tempérament difficile (ex. être facilement irritable, avoir une faible adaptabilité, avoir des habitudes irrégulières) et certains traits de personnalité seraient des facteurs prédisposant au trouble des conduites, aux conduites agressives et aux comportements délinquants à l'adolescence. Farrington (2004) souligne toutefois un manque de clarté dans la définition d'un tempérament difficile.</p>
Recherche de nouveauté	La recherche de nouveauté serait significativement corrélée à la présence de conduites délinquantes et de comportements agressifs (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).

Vulnérabilités psychologiques

Faible estime de soi	<p>Avoir une faible estime de soi constituerait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Avoir une faible estime de soi est un facteur de risque de problèmes de comportement pour les garçons et les filles. Une faible estime de soi serait associée à une plus grande sévérité de problèmes de comportement tant chez les filles que chez les garçons (Bartlett, Holditch-Davis, Belyea, Halpern et Beeber, 2006).</p> <p>L'estime de soi serait corrélée négativement à la présence de conduites délinquantes et de conduites agressives (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p>
Troubles intériorisés : dépression, idéations suicidaires, pessimisme	<p>La présence de dépression serait considérée comme un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010). Une plus grande proportion de filles que de garçons présentant un trouble des conduites auraient un diagnostic de dépression majeure et de trouble oppositionnel (Paquette, Pauzé et Joly, 2006).</p> <p>Avoir une humeur dépressive serait un prédicteur de la délinquance à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p>

	<p>Une plus grande proportion de filles que de garçons présentant un trouble des conduites auraient eu des idéations suicidaires au cours de la dernière année ou auraient fait une tentative de suicide dans leur vie (Paquette, Pauzé et Joly, 2006).</p> <p>Les adolescents ayant un trouble des conduites auraient tendance à être plus pessimistes que ceux n'ayant pas de trouble des conduites (Pihet, Suter, Halfon, et Stephan, 2012).</p> <p>Les jeunes présentant un problème de conduites seraient deux fois plus susceptibles de présenter aussi des problèmes intériorisés que ceux de la population normale (Polier et al., 2012).</p> <p>Les jeunes présentant des conduites antisociales seraient plus susceptibles de commettre un suicide que ceux n'ayant pas de conduites antisociales, principalement les filles. Plus spécifiquement, les filles présentant des conduites antisociales seraient 3,9 fois plus à risque de commettre un suicide et les garçons 1,6 fois plus ($\text{♂} < \text{♀}$) (Moffitt, 2001).</p> <p>Les comportements antisociaux seraient associés à plus de problèmes de dépression chez les jeunes ($\text{♂} < \text{♀}$) (Moffitt, 2001).</p> <p>Le trouble des conduites serait associé à la dépression majeure (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).</p> <p><i>Résultat différent :</i></p> <p>Selon Moffitt (2001), il n'existerait pas de relation entre la présence de troubles intériorisés et la présence de comportements antisociaux.</p> <p><i>Information complémentaire ($\text{♂} \text{♀}$) :</i></p> <p>Les filles délinquantes présenteraient davantage de symptômes de troubles mentaux que les garçons délinquants (Chamberlain et Moore, 2002).</p>
Échecs scolaires	<p>Le faible rendement scolaire serait reconnu comme un prédicteur important du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Vivre des échecs scolaires serait considéré comme un facteur de risque du trouble des conduites à l'adolescence (Dodge et Pettit, 2003).</p> <p>L'échec scolaire serait un facteur de risque du trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Le fait de vivre peu de réussites sur le plan scolaire serait un prédicteur de l'arrestation de l'adolescent et de la judiciarisation à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p><i>Information complémentaire ($\text{♂} \text{♀}$) :</i></p> <p>Les garçons présentant un trouble des conduites démontreraient un moins grand lien d'attachement à leur école et à leurs pairs que les filles présentant un trouble des conduites (Moffitt, 2001).</p>
Biais dans le traitement des informations sociales	<p>Vivre des difficultés dans le traitement de l'information sociale serait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Crick et Dodge (1994) définissent le traitement de l'information sociale comme l'ensemble des opérations mentales nécessaires à la production d'une réponse comportementale lors d'une interaction sociale. Ce traitement comporte six étapes, soit l'encodage des indices internes et externes, l'interprétation et les représentations mentales de ces indices, la clarification ou la sélection d'un but, la recherche d'une</p>

	réponse accessible à la mémoire lors d'une situation déjà rencontrée ou la création d'une réponse lors d'une situation nouvelle, le choix d'une réponse, ainsi que la production de la réponse (comportement).
Attachement insécuré / attachement désorganisé	Les comportements antisociaux peuvent émerger des difficultés d'attachement au cours de l'enfance . Le modèle d'attachement désorganisé semble être particulièrement associé au trouble des conduites (NCCMH, 2013).
Traits psychopathiques (insensibilité émotionnelle, faible empathie, faible culpabilité)	<p>L'insensibilité émotionnelle serait un prédicteur important du trouble des conduites. La présence de ce trait serait liée à des manifestations plus sévères sur le plan des problèmes de conduite, de la délinquance, de la violence et des agressions. (Frick et Dickens, 2006).</p> <p>Avoir une faible empathie et peu d'amabilité serait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>L'insensibilité émotionnelle serait associée à des problèmes de conduite, à l'agression et à la délinquance. Les traits psychopathiques seraient associés à des problèmes sévères de conduite, de violence, d'agression et de délinquance (Frick et White, 2008).</p> <p>Il y aurait une forte relation entre l'insensibilité émotionnelle et le trouble des conduites (Kimonis et Frick, 2010).</p> <p>Avoir un faible sentiment de culpabilité serait un prédicteur de la délinquance et de la judiciarisation à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>Les jeunes ayant un faible jugement moral seraient plus susceptibles de développer un trouble des conduites et de s'engager dans la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p><i>Informations complémentaires (trajectoires):</i></p> <p>Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté durant l'enfance se distingueraient de ceux dont le trouble a débuté à l'adolescence par la présence de traits d'insensibilité émotionnelle se traduisant par un faible sentiment de culpabilité, un manque de préoccupation pour les autres, de préoccupation pour la performance dans des activités importantes (Frick, 2012).</p> <p>Cette observation n'est pas corroborée par Dandreaux et Frick (2009).</p>
Sexualité à risque chez les filles	<p>Le trouble des conduites serait associé au fait d'avoir des relations sexuelles avant l'âge de 16 ans, d'avoir des relations avec plus de trois partenaires et de vivre une grossesse précoce (chez les filles d'une moyenne d'âge de 16, 7 ans) (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).</p> <p>Les filles ayant des problèmes de comportement seraient plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles non protégées pouvant mener à la transmission d'infections transmissibles sexuellement (ITS) ou à une grossesse précoce (NCCMH, 2013).</p>
Problèmes de régulation émotionnelle	Il existerait une forte relation entre la présence de problèmes de régulation émotionnelle et la présence d'un trouble des conduites (Kimonis et Frick, 2010).

Chronosystème de l'adolescent

<p>Avoir subi de la maltraitance, de la négligence, un abus physique ou sexuel</p>	<p>Le fait d'avoir été victime d'abus physique constituerait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>La maltraitance est reconnue comme étant associée au trouble des conduites antisociales (Odgers et al., 2007).</p> <p>La maltraitance vécue dans l'enfance serait un facteur de risque de problèmes de conduites chez les adolescents (Schulz-Heik et al., 2010).</p> <p>Parmi les jeunes ayant un trouble des conduites, 17,4 % rapportent avoir vécu de la négligence et 16,6 % rapportent avoir été victime d'abus physique (Young et al., 2006).</p> <p>L'abus physique et la maltraitance au cours de l'enfance seraient reconnus comme des facteurs de risque du trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Selon les résultats d'une recension d'écrits systématique, 27 % des jeunes présentant un trouble des conduites auraient vécu un abus sexuel dans le passé. Cette proportion serait plus élevée chez les filles que chez les garçons (Maniglio, 2013).</p> <p>L'abus physique et l'abus sexuel seraient associés au développement de la délinquance chez les filles (Hubbard et Pratt, 2002).</p> <p>Une expérience d'abus sexuel au cours de l'enfance serait considérée comme un facteur de risque de la délinquance chez les filles (Chamberlain et Moore, 2002).</p> <p>L'abus physique serait un facteur de risque de délinquance chez les filles : 64 % d'un échantillon de 42 adolescentes délinquantes avaient vécu un abus physique comparativement à 9 % d'adolescentes recrutées dans la population normale (Chamberlain et Moore, 2002).</p> <p><i>Informations complémentaires (♂♀) :</i></p> <p>Avoir vécu de la maltraitance est un facteur de risque plus présent chez les filles que chez les garçons (McCabe, Rodgers, Yeh et Hough, 2004).</p> <p>Selon les résultats de Paquette, Pauzé et Joly (2006), une proportion plus élevée de filles que de garçons présentant un trouble des conduites auraient vécu un ou plusieurs abus sexuels.</p>
<p>Avoir vécu du rejet de la part des pairs</p>	<p>Le rejet par les pairs serait un facteur de risque de comportements agressifs et de conduites délinquantes (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p> <p>Les jeunes plus à risque de développer un trouble des conduites seraient davantage confrontés à des difficultés académiques et sociales. Ces difficultés augmenteraient les risques de vivre des expériences de rejet de la part de leurs pairs et d'être réprimandés par leur enseignant (Dodge et Pettit, 2003)</p> <p>Le fait de vivre du rejet par les pairs serait un facteur de risque important du trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance (Farrington, 2004).</p> <p>Les filles ayant de problèmes de relations sociales à l'école seraient plus à risque de s'engager dans la délinquance (Hubbard et Pratt, 2002).</p> <p>Les jeunes se sentant plutôt marginiaux à l'école seraient plus susceptibles de manifester des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001). Un jeune vivant du rejet de la part de ses pairs est plus susceptible de manifester des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001).</p>

	<p>Le rejet par les pairs serait associé aux comportements agressifs et à la délinquance (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p>
Exposition à la violence dans la communauté et/ou à la télévision	<p>L'exposition à la violence dans la communauté serait associée à la délinquance à l'adolescence. Elle serait aussi un facteur prédicteur des comportements antisociaux (Slattery et Meyers, 2014).</p> <p>L'exposition précoce à de la violence à la télévision serait un facteur de risque du trouble des conduites à l'adolescence (Dodge et Pettit, 2003).</p>
Séparation ou changements des figures d'attachement	<p>Le fait d'être séparé d'un de ses parents biologiques pendant l'enfance serait un facteur de risque du trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Le fait de vivre des changements de figures d'attachement (« <i>experienced multiple different caregivers</i> ») augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux (♂ > ♀) (Moffitt, 2001).</p>
Exposition prénatale au tabac, à l'alcool, et/ou aux drogues	<p>Le fait d'être exposé pendant la période prénatale à la consommation de substances de la mère telles que l'alcool, la marijuana, la cigarette et des opiacés serait un facteur de risque du trouble des conduites à l'adolescence (Dodge et Pettit, 2003).</p> <p>Les jeunes dont la mère consommait au moins un demi-paquet de cigarettes par jour pendant le premier trimestre de la période prénatale seraient plus à risque de développer un trouble des conduites à l'adolescence (Larkby, Goldschmidt, Hanusa et Day, 2011).</p> <p>Un problème de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances (sédatif, hypnotique, opiacé) chez la mère pendant la grossesse serait associé au trouble des conduites à l'adolescence (Larkby, Goldschmidt, Hanusa et Day, 2011).</p> <p>Les jeunes dont la mère aurait consommé au moins une boisson alcoolisée par jour pendant le premier trimestre de la période prénatale seraient plus à risque de développer un trouble des conduites à l'adolescence. Ils seraient trois fois plus susceptibles de présenter un diagnostic de trouble des conduites que ceux dont la mère aurait consommé moins ou se serait abstenue pendant la grossesse (Larkby, Goldschmidt, Hanusa et Day, 2011).</p>
Instabilité familiale et nombreux déménagements	<p>Les déménagements fréquents augmenteraient le risque de développer des comportements antisociaux (♂ > ♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>L'instabilité familiale, principalement l'emménagement d'un nouveau conjoint, serait un facteur de risque de délinquance juvénile chez les filles (Chamberlain et Moore, 2002).</p> <p>Le fait d'avoir vécu plusieurs déménagements (au moins 4 en 5 ans) augmenterait les risques de trouble des conduites à l'adolescence (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p>

Conséquences à plus ou moins long terme

On note **peu de différences dans les conséquences du trouble des conduites à l'âge adulte** selon le sexe des jeunes (Moffit, 2001).

Échecs scolaires	Le trouble des conduites serait un facteur de risque d' échecs scolaires , notamment en raison de certaines méthodes disciplinaires (comme de retirer l'élève de la classe) qui réduisent les possibilités d'apprentissage et affectent le rendement scolaire (NCCMH, 2013). Les comportements antisociaux augmenteraient le risque d'échec à chaque période de transition scolaire (<i>every educational transition</i>) (♂=♀) (Moffit, 2001).
Placement dans une classe spéciale à l'école	Le trouble des conduites serait un prédicteur de placement dans une classe spéciale à l'école (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).
Risque d'être victime d'abus physique	Avoir un trouble des conduites augmenterait le risque d'être victime d'abus physique (NCCMH, 2013).
Punitions fréquentes	Avoir un trouble des conduites augmenterait le risque d'être puni fréquemment (NCCMH, 2013).
Décrochage scolaire	Les adolescents ayant des comportements antisociaux auraient tendance à quitter l'école à un plus jeune âge et seraient moins susceptibles de poursuivre et de s'engager dans des études collégiales ou universitaires (Moffitt, 2001). Les jeunes ayant un trouble des conduites auraient un plus haut taux de décrochage scolaire (Pihet, Suter, Halfon, et Stephan, 2012).
Faible diplomation	Les jeunes ayant un trouble des conduites seraient moins susceptibles d'obtenir un diplôme (<i>school certificate</i>).
Adoption de tactiques délinquantes et agressives à l'âge adulte	Les jeunes manifestant des comportements antisociaux à l'adolescence seraient plus susceptibles d'employer des tactiques délinquantes et agressives à l'âge adulte (Moffit, 2001).
Difficultés d'insertion professionnelle	Les comportements antisociaux augmenteraient le risque d'avoir des difficultés à se trouver un emploi (♂>♀) (Moffitt, 2001). Les garçons et les filles présentant des conduites antisociales percevraient moins d'opportunités de succès professionnel dans leur vie future (♂>♀) (Moffitt, 2001). Les jeunes ayant un trouble des conduites auraient plus de difficultés à se trouver un emploi, notamment en raison du manque d'habiletés sociales , du faible niveau de qualification et, parfois, de la présence d'un casier judiciaire (NCCMH, 2013).
Davantage d'arrestations	Les jeunes présentant des conduites antisociales seraient plus susceptibles de développer un concept de soi qui conduit à la délinquance , de sous-estimer les risques encourus par des comportements criminels et auraient des attentes plus faibles au regard des peines encourues pour des crimes commis dans leur entourage (♂>♀) (Moffit, 2001). La présence de comportements antisociaux à l'adolescence serait un facteur de risque de la criminalité (Raine, 2002).

	Le trouble des conduites serait associé à plus d' arrestations (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).
Mauvaise santé physique	La présence de comportements antisociaux serait associée à un mauvais état de santé physique chez les jeunes (♂ < ♀) (Moffitt, 2001).
Devenir parent plus jeune	Le fait de manifester des comportements antisociaux augmenterait le risque de devenir parent à un jeune âge (♂ > ♀) (Moffitt, 2001).
Relations conflictuelles et violentes à l'âge adulte	Les comportements antisociaux seraient associés à des problèmes futurs dans les relations (♂ < ♀) (Moffitt, 2001). Les jeunes manifestant des comportements antisociaux seraient plus susceptibles de s'engager dans des relations empreintes de violence à l'âge adulte (Moffitt, 2001). Les jeunes manifestant des comportements antisociaux seraient plus susceptibles de s'engager dans des relations moins satisfaisantes et plus conflictuelles à l'âge adulte (Moffitt, 2001).
Choix d'un(e) conjoint(e) plus vulnérable au plan personnel et social	Les adolescents présentant des conduites antisociales seraient plus susceptibles de se mettre en couple avec des personnes désavantagées ou antisociales (Moffitt, 2001). Les hommes et les femmes ayant un historique de comportements antisociaux seraient plus susceptibles de former des unions avec des personnes ayant des attitudes qui encouragent les comportements antisociaux (Moffitt, 2001). Les hommes et les femmes ayant un historique de comportements antisociaux auraient davantage tendance à se mettre en couple avec des personnes ayant un plus faible niveau de scolarité, ayant de pauvres aptitudes en lecture et étant plus susceptibles d'abuser physiquement de leur partenaire . Ceci augmente donc le risque de problèmes socioéconomiques de la famille, et le risque de mettre en danger la santé physique du conjoint et des enfants (Moffitt, 2001).
Trouble personnalité antisociale à l'âge adulte	Le trouble des conduites serait un fort prédicteur du trouble de la personnalité antisociale à l'âge adulte. Le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des conduites et le trouble de la personnalité antisociale seraient reliés de façon hiérarchique et développementale (Loeber, Burke, Lahey, Winters et Zera, 2000).

Carte 3

Environnement familial défavorable

Vulnérabilités du ou des parents

<p>Comportements antisociaux/ Incarcération</p>	<p>Le fait d'avoir des parents présentant des comportements antisociaux serait un facteur de risque de trouble des conduites et de délinquance chez les jeunes (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>La présence de comportements antisociaux chez les parents serait un facteur de risque de trouble de conduites chez les filles (Pajer et al., 2008).</p> <p>Avoir des parents présentant une personnalité antisociale serait associé à la délinquance et à l'agressivité chez les jeunes (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p> <p>L'incarcération d'un parent serait un prédicteur important de la présence de comportements antisociaux pendant l'enfance. Les enfants de parents présentant des conduites antisociales tendent à adopter des comportements antisociaux (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Les jeunes dont les parents ont un historique de criminalité seraient plus à risque de développer des comportements antisociaux (♂=♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>Le fait d'avoir des parents présentant des conduites antisociales et qui ont déjà été arrêtés ou incarcérés serait associé au trouble des conduites, à l'agressivité et à la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p><i>Informations complémentaires (trajectoire):</i></p> <p>Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté pendant l'enfance ont des parents ayant un grand nombre d'indicateurs de comportements antisociaux que ceux dont le trouble a débuté à l'adolescence (McCabe, Hough, Wood, et Yeh, 2001).</p> <p>Les jeunes dont les parents ont un historique de comportements antisociaux sont 2,17 fois plus susceptibles d'avoir un trouble des conduites à un âge précoce (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001).</p>
<p>Problèmes de consommation d'alcool ou de drogues</p>	<p>Les jeunes présentant un diagnostic de trouble des conduites sont plus susceptibles d'avoir des parents ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>Les jeunes présentant des conduites antisociales seraient plus susceptibles de consommer de la drogue et de développer une dépendance à l'alcool (♂>♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>Le trouble des conduites serait associé au trouble d'abus de substances et à une dépendance à la cigarette (Monuteaux, Faraone, Gross et Biederman, 2007).</p>
<p>Problèmes de santé mentale (dépression)</p>	<p>La présence de problème de santé mentale chez la mère augmenterait le risque que le jeune manifeste des comportements antisociaux (Moffitt, 2001) (♂=♀).</p> <p>Les jeunes qui présentent un trouble des conduites seraient plus susceptibles d'avoir une figure parentale (<i>caretaker</i>) d'humeur dépressive (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>La dépression serait souvent présente chez les mères de jeunes présentant un trouble des conduites (NCCMH, 2013).</p> <p>La dépression chez la mère pourrait être une variable médiatrice dans la relation entre le faible revenu familial et le manque de supervision parentale. Le manque</p>

	<p>de supervision pouvant mener à des problèmes de comportement (Burrell et Roosa, 2009).</p> <p>La présence de dépression chez les parents pourrait être un facteur de risque de développement de trouble des conduites chez les filles (Delligatti, Akin-Little et Little, 2003).</p> <p>Le fait d'avoir des parents malheureux serait un prédicteur de problèmes avec la justice à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p><i>Information complémentaire (trajectoire):</i></p> <p>Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté pendant l'enfance rapportent davantage de problèmes de santé mentale chez leurs parents que ceux dont le trouble a débuté à l'adolescence (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001).</p>
Faible niveau de scolarité	<p>Le niveau de scolarité des parents est négativement associé à la probabilité de manifester des symptômes du trouble des conduites chez les jeunes (Chen, 2002).</p> <p>Le fait d'avoir une mère ayant une faible scolarité serait un prédicteur de problèmes avec la justice à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p>
Capacités cognitives limitées de la mère (Faible QI)	<p>Un faible quotient intellectuel de la mère serait associé à la présence de trouble des conduites chez les jeunes (Odgers et al., 2007).</p> <p>Les jeunes dont la mère a un faible QI ou de faibles aptitudes en lecture seraient plus à risque de développer des comportements antisociaux (♂=♀) (Moffitt, 2001).</p>

Vulnérabilités conjugales

<p>Conflits conjugaux/ Violence conjugale/ Faible qualité de la relation conjugale</p>	<p>La présence de conflits entre les parents serait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance chez les jeunes (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>La présence de conflits parentaux serait reconnue comme un facteur de risque du trouble des conduites, d'agressivité et de délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Être exposé à de la violence domestique entre adultes augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux (NCCMH, 2013).</p> <p>Être exposé à de la violence conjugale entre adultes augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux chez les jeunes (NCCMH, 2013).</p> <p>La qualité de la relation conjugale des parents serait associée négativement à la présence de problèmes de comportements extériorisés (Sieh, Visser-Meily, Oort et Meijer, 2012).</p>
--	---

Vulnérabilités familiales

Séparation/ monoparentalité	<p>La séparation des parents et la monoparentalité seraient des prédicteurs de troubles des conduites chez les enfants (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Le fait de vivre pendant de longues périodes avec un parent monoparental augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001)</p>
-----------------------------	--

	<p>La séparation des parents et la monoparentalité seraient reconnues comme facteurs de risque de trouble des conduites, de l'agressivité et de la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Le fait d'avoir un beau-père ou une belle-mère augmenterait les risques du trouble des conduites à l'adolescence (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold (2002).</p> <p><i>Résultat différent :</i></p> <p>Le fait de vivre avec un parent monoparental ne serait pas un prédicteur du trouble des conduites à l'adolescence (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p>
Conduites antisociales dans la fratrie	<p>La présence d'un historique de troubles extériorisés chez d'autres membres de la famille serait un facteur de risque de trouble des conduites, surtout chez les adolescents qui ont une trajectoire persistante du trouble (Odgers et al., 2007).</p> <p>Le fait d'avoir un frère qui a déjà été appréhendé par la police (pour des raisons autres qu'un délit mineur sur la route) serait un prédicteur des problèmes avec la justice des adolescents. L'arrestation d'une sœur ou d'un oncle serait également un prédicteur de l'arrestation de l'adolescent (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p>
Conflits familiaux : dynamique coercitive	<p>Le fait de vivre des conflits familiaux augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux (♂ > ♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>Une dynamique coercitive entre les membres de la famille serait un facteur de risque important d'agressivité et de violence (Dishion, 2014).</p> <p>Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté à l'adolescence seraient moins susceptibles de vivre dans un foyer où il y a de l'instabilité familiale, des conflits familiaux et des parents utilisant des pratiques éducatives inefficaces que les jeunes dont le trouble a été diagnostiqué dès l'enfance (Frick, 2012).</p>
Faible cohésion familiale	<p>Les jeunes vivant dans une famille ayant une faible cohésion seraient 1,92 fois plus à risque de présenter un trouble des conduites (Chen, 2002).</p>
Minorité ethnique	<p>Les jeunes d'origine latine (<i>hispaniques</i>) seraient 1,5 fois plus à risque de présenter des symptômes de trouble des conduites et ceux d'origine autochtone (<i>americans indians</i>) seraient deux fois plus à risque de présenter ces symptômes que les jeunes Caucasiens (Chen, 2002).</p> <p>Le fait d'avoir une origine ethnique afro-américaine serait un facteur de risque de délinquance et de judiciarisation à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p><i>Résultat différent :</i></p> <p>Il n'y aurait pas de différences concernant la prévalence du trouble des conduites entre les filles caucasiennes et les filles afro-américaines (Pajer et al., 2008).</p> <p><i>Information complémentaire (trajectoires) :</i></p> <p>Les jeunes afro-américains seraient 0,30 fois plus à risque de présenter un trouble des conduites précoce que les jeunes caucasiens (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001).</p>

Faible qualité de la relation parents-jeunes

Faible qualité de la relation	<p>La probabilité de présenter un trouble des conduites est plus élevée pour les jeunes dont la relation avec les parents est de faible qualité (probabilité 1,59 fois plus grande pour la relation père-adolescent et 1,64 fois pour la relation mère-adolescent) (Chen, 2002).</p> <p>Une relation de faible qualité entre le parent et son adolescent augmenterait le risque que le jeune développe des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>On note une relation entre la faible qualité de la relation parent-enfant et la présence de problèmes de comportement chez les jeunes (Vieno, Nation, Perkins et Santinello, 2007).</p> <p>La difficulté à maintenir la relation entre les parents et leur jeune au moment de la transition à l'adolescence pourrait mener au développement de comportements extériorisés (Keiley, 2002).</p>
Manque de chaleur	<p>Une attitude froide des parents serait un facteur de risque du trouble des conduites et de la délinquance (Murray et Farrington, 2010).règlements</p> <p>Le manque de chaleur des parents envers leur enfant serait un facteur de risque du trouble des conduites (NCCMH, 2013).</p> <p>Le manque de chaleur émotionnelle des parents serait associé à la délinquance et à l'agressivité chez les jeunes (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p> <p>Un style parental caractérisé par un manque de chaleur et de supervision, par la présence de contrôle psychologique ainsi que par de pauvres habiletés à gérer son enfant serait associé à des comportements antisociaux chez les garçons et les filles. L'effet serait cependant plus important chez les garçons (Javdani, Sadeh et Verona, 2011). À noter que le contrôle psychologique réfère notamment à des tentatives de contrôle qui inhibent le développement de l'autonomie de l'enfant en le maintenant émotionnellement dépendant de ses parents (Pettit, Laird, Dodge, Bates et Criss, 2001).</p>
Rejet parental	<p>Le fait de vivre du rejet parental serait associé à la délinquance et à l'agressivité (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).</p> <p>Les jeunes dont la mère est critique et négative seraient plus à risque de développer des comportements antisociaux (Moffitt, 2001).</p>
Faible engagement parental	<p>Les adolescents confrontés à un haut niveau de détachement de la part de leurs parents et leur famille seraient plus à risque de s'engager dans des comportements problématiques tels que l'intimidation, les bagarres et la consommation d'alcool et de drogues (Vieno, Nation, Perkins et Santinello, 2007).</p>

Pratiques éducatives lacunaires

Supervision parentale lacunaire	<p>Une supervision parentale de faible qualité serait associée à la présence d'un trouble des conduites et à la délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Une faible supervision parentale serait associée à la présence de comportements antisociaux. Cette variable est considérée comme une variable modératrice dans la relation entre les comportements antisociaux et l'exposition à la violence dans la communauté du jeune (Slattery et Meyers, 2014).</p> <p>La faible supervision parentale serait reconnue comme un facteur de risque des comportements antisociaux chez les garçons et les filles (Javdani, Sadeh et Verona, 2011).</p>
---------------------------------	---

	<p>Une supervision inadéquate serait associée à la présence du trouble des conduites chez les jeunes (♂>♀) (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>Une supervision parentale de faible qualité augmente les risques que l'adolescent vive une arrestation (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>La faible surveillance parentale serait associée au trouble des conduites chez les jeunes (Pajer et al., 2008).</p>
<p>Pratiques disciplinaires inconsistantes/ Désaccord entre les parents concernant la discipline</p>	<p>Des pratiques disciplinaires erratiques augmenteraient le risque de trouble de conduites et de délinquance (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>La présence du trouble des conduites serait associée à une augmentation des pratiques inconsistantes (Pajer et al., 2008).</p> <p>Un manque de persistance dans la discipline, des règles inconsistantes et erratiques seraient associés au trouble des conduites, à l'agressivité et à la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>L'utilisation de pratiques parentales inconsistantes serait un facteur de risque de trouble des conduites (NCCMH, 2013).</p> <p>L'utilisation de pratiques parentales inefficaces serait un prédicteur de trouble des conduites (Trudeau, Mason, Randall, Spoth et Ralston, 2012).</p> <p>Un désaccord entre les parents concernant les règles disciplinaires serait un prédicteur de l'arrestation de l'adolescent (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p>
<p>Pratiques disciplinaires sévères et punitives/ Comportements agressifs/ Utilisation de la punition corporelle ♂</p>	<p>Une discipline sévère et punitive serait associée au trouble des conduites, à l'agressivité et à la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).</p> <p>Les pratiques disciplinaires négatives seraient associées à la présence de trouble des conduites chez les jeunes (Pajer et al., 2008).</p> <p>Les pratiques disciplinaires sévères seraient associées à la présence de trouble des conduites chez les jeunes (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>Une discipline très sévère et inconsistante augmenterait le risque pour les jeunes de développer des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>Les garçons seraient davantage soumis à une discipline dure et sévère que les filles (Moffitt, 2001).</p> <p>La transmission intergénérationnelle des comportements agressifs et violents des parents envers leurs enfants serait associée à des comportements délinquants chez les jeunes (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>La discipline sévère et inconsistante, la punition sévère corporelle, le manque de chaleur, le peu d'encouragements du parent au regard de comportements prosociaux et le manque de supervision de l'enfant après l'école au primaire seraient associés à la présence de trouble des conduites à l'adolescence (Dodge et Pettit, 2003).</p> <p><i>Information complémentaire (trajectoires):</i></p> <p>La présence de pratiques parentales inefficaces serait plus importante chez jeunes ayant une trajectoire précoce que chez ceux ayant un trouble limité à l'adolescence (Dandreaux et Frick, 2009).</p> <p>L'utilisation de la punition corporelle serait associée à la délinquance à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>Il n'y aurait pas de différence significative entre les deux trajectoires du trouble des conduites (enfance et adolescence) sur le plan de l'utilisation de la punition corporelle par les parents (McCabe, Hough, Wood et Yeh, 2001).</p>

Style parental autoritaire	Un style parental autoritaire mettant l'accent sur la punition et l'obéissance, ainsi qu'une attitude parentale négligente ou de rejet seraient associés au trouble des conduites, à l'agressivité et à la délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).
----------------------------	---

Chronosystème du ou des parents

Jeune âge du ou des parents à la naissance de l'enfant	<p>Le fait d'avoir eu un parent qui était adolescent lors de la naissance de l'enfant augmenterait les risques de trouble des conduites à l'adolescence (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).</p> <p>Le fait d'avoir eu une mère jeune (17 ans ou moins lors de la naissance de l'enfant) serait un prédicteur de la délinquance à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>Les jeunes nés alors que leur mère était jeune seraient plus à risque de développer des comportements antisociaux (♂=♀) (Moffitt, 2001).</p> <p>Le jeune âge des mères à la naissance de leur fille serait associé à la présence de trouble des conduites chez les filles (Pajer et al., 2008).</p>
Historique de problèmes de santé mentale ♀	Un historique de problèmes de santé mentale chez les parents serait un facteur de risque significatif de l'apparition du trouble des conduites à l'adolescence pour les filles (lien non significatif pour les garçons) (Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold, 2002).
Cumul d'événements stressants chez la mère	Un grand nombre d'événements stressants vécus par la mère au cours de la dernière année serait associé à la présence d'un trouble des conduites chez les jeunes (Larkby, Goldschmidt, Hanusa et Day, 2011).

Affiliation à des pairs déviants et caractéristiques du milieu scolaire

Taux élevé de délinquance à l'école	Le fait de fréquenter une école où le taux de délinquance est élevé serait un facteur de risque de trouble des conduites et de délinquance (Murray et Farrington, 2010).
Présence de conflits élèves/ professeurs	Un milieu scolaire caractérisé par un haut taux de délinquance et des conflits entre les élèves ou entre les élèves et les professeurs seraient des facteurs de risque de trouble des conduites, d'agressivité et de délinquance (Farrington, 2004).
Règlements inconsistants	La présence de règlements inconsistants dans le milieu scolaire serait un facteur de risque du trouble des conduites, d'agressivité et de délinquance (Farrington, 2004).
Fréquentation de pairs déviants/ antisociaux	<p>L'affiliation à des pairs déviants et/ou antisociaux serait un facteur de risque de trouble des conduites et de délinquance. Cette affiliation favoriserait et faciliterait les actes délictueux (Murray et Farrington, 2010).</p> <p>Il y aurait une association entre la présence de comportements antisociaux et l'affiliation à des pairs déviants (Slattery et Meyers, 2014).</p> <p>Il y aurait une contagion par les pairs (incluant le renforcement social de conduites déviantes) dans le développement de l'agressivité et de la violence chez les jeunes (Dishion, 2014).</p> <p>La tendance à s'affilier à des pairs déviants (« tendency to self-organize into deviant peer groups ») serait l'un des facteurs de risque du développement de l'agressivité et de la violence (Dishion, 2014).</p> <p>L'affiliation à des pairs antisociaux serait un prédicteur important de la délinquance chez les filles (Hubbard et Pratt, 2002).</p>

La déviance chez les pairs serait associée à la délinquance et aux comportements agressifs chez les jeunes (Barnow, Lucht et Freyberger, 2005).

Les jeunes rapportant s'être affiliés à **des pairs délinquants** seraient plus susceptibles de présenter des comportements antisociaux (♂>♀) (Moffitt, 2001).

L'affiliation à des pairs déviants serait un prédicteur important des comportements antisociaux. Le fait de s'associer à des pairs du sexe opposé augmente les risques de développer des comportements antisociaux chez les adolescentes (Javdani, Sadeh et Verona, 2011).

Le fait d'être exposé à des pairs agressifs tôt dans le développement, de vivre du rejet de la part des pairs et de s'associer à des pairs déviants serait associé au trouble des conduites chez les jeunes (Dodge et Pettit, 2003).

L'affiliation à des pairs déviants serait un prédicteur du trouble des conduites (Trudeau, Mason, Randall, Spoth et Ralston, 2012). Il ne s'agirait cependant pas d'un prédicteur lorsqu'il est en interaction avec des pratiques parentales efficaces.

Les jeunes ayant un trouble de comportement et une consommation problématique de psychotropes auraient plus d'amis délinquants que ceux ayant seulement une consommation problématique de psychotropes (Laventure, Déry, Pauzé et Toupin, 2008).

L'affiliation à des pairs délinquants serait un facteur de risque important du trouble des conduites, d'agressivité et de délinquance (Farrington, 2004).

L'affiliation d'un adolescent à un **gang** serait un prédicteur de la violence dans les 10 ans suivant son adhésion au groupe (Dishion, 2014).

L'adhésion à un gang est associée à une augmentation des comportements délinquants chez les jeunes (Farrington, 2004).

Informations complémentaires (trajectoire):

Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté à l'enfance ont obtenu un score significativement plus élevé à la mesure d'affiliation à des pairs délinquants (Dandreaux et Frick, 2009).

Les jeunes ayant un trouble des conduites débutant à l'adolescence seraient grandement influencés par les pairs et pourraient tenter d'acquérir un statut social en s'engageant dans des actes délictuels qui sont encouragés et renforcés par des pairs déviants. Pour ces jeunes, l'association à des pairs déviants serait un facteur critique dans les comportements d'extrême rébellion et de rejet de l'autorité et des normes sociales (Kimonis et Frick, 2010).

Les jeunes dont le trouble des conduites a débuté à l'adolescence rapporteraient un niveau plus élevé d'exposition à des pairs déviants que ceux dont le trouble a débuté à l'enfance (McCabe, Hough, Wood, et Yeh, 2001).

Information complémentaire (♂♀):

Les garçons auraient davantage tendance que les filles à avoir des amis délinquants (Moffitt, 2001).

Ressources lacunaires de la famille

Ressources économiques lacunaires

Les familles à **faible revenu** auraient davantage tendance à utiliser des pratiques éducatives déficientes, ce qui pourrait expliquer le lien entre le faible revenu familial et le trouble des conduites (Murray et Farrington, 2010).

Le niveau de **revenu familial** serait négativement associé à la probabilité de manifester des symptômes du trouble des conduites (Chen, 2002).

Le fait de vivre dans une famille **prestataire d'aide sociale** serait un prédicteur de la judiciarisation à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).

Un faible statut socioéconomique serait un facteur de risque de trouble des conduites, d'agressivité et de délinquance à l'adolescence. D'autres indicateurs liés au statut socioéconomique tels qu'un revenu familial peu élevé et un **faible niveau de scolarité des parents**, ainsi que de **pauvres conditions de logement** seraient aussi considérés comme des facteurs de risque de délinquance à l'adolescence (Farrington, 2004).

Le fait de grandir dans une famille **désavantagée sur le plan socioéconomique** augmenterait le risque de développer des comportements antisociaux (♂ > ♀) (Moffitt, 2001).

Un **statut socioéconomique faible** serait reconnu comme facteur de risque du trouble des conduites antisociales (Odgers et al., 2007).

Un faible statut socioéconomique serait un prédicteur de l'arrestation de l'adolescent (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).

Un statut socioéconomique faible de la famille serait associé au trouble de conduites chez les adolescentes (Pajer et al., 2008).

Résultat différent :

Le statut socioéconomique de la famille ne serait pas un bon prédicteur de la délinquance chez les filles (Hubbard et Pratt, 2002).

Information complémentaire (trajectoire):

Les jeunes filles ayant une trajectoire tardive seraient **plus susceptibles de vivre dans une famille à faible revenu** que celles ayant une trajectoire précoce (McCabe, Rodgers, Yeh et Hough, 2004).

Information complémentaire (♂♀) :

Il n'y a pas de différences observées entre le statut socio-économique de la famille des garçons et des filles présentant un trouble des conduites (Chen, 2002).

Voisinage défavorable	
Voisinage défavorable	<p>Le fait de vivre dans un voisinage défavorable (bad neighborhood) serait un prédicteur de la délinquance à l'adolescence (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber et Kalb, 2001).</p> <p>Vivre dans un quartier où le taux de criminalité est élevé serait un facteur de risque de trouble des conduites et de délinquance (Murray et Farrington, 2010)</p> <p>Les garçons vivant dans un quartier avec un haut niveau de criminalité seraient plus à risque de développer des comportements violents (Farrington, 2004).</p> <p>L'exposition à la violence dans la communauté serait associée à la présence de comportements antisociaux chez les jeunes.</p>

Facteurs de protection liés à l'adolescent	
Bonne estime de soi	Avoir une bonne estime de soi et ressentir de la fierté seraient des facteurs de protection des conduites antisociales (NCCMH, 2013).
QI élevé	Avoir un QI élevé serait un facteur de protection des conduites antisociales (NCCMH, 2013).
Relation positive avec un adulte	Avoir une relation de qualité avec au moins un adulte serait un facteur de protection des conduites antisociales (NCCMH, 2013).

Facteurs de protection liés aux parents / familles	
Relation parent-enfant positive	<p>Les jeunes ayant des relations plus positives entre eux et avec leurs parents présenteraient moins de comportements antisociaux (Connell, Cook, Aklin, Vanderploeg et Brex, 2011).</p> <p>Avoir une bonne relation avec son parent serait un facteur de protection du trouble des conduites pour les adolescents (Chen, 2002).</p> <p>L'effet protecteur de la relation entre la mère et son enfant serait plus fort dans les familles monoparentales (Chen, 2002).</p>
Soutien maternel et paternel	<p>Le soutien maternel et paternel serait généralement considéré comme un facteur de protection des conduites délinquantes (Bartlett, Holditch-Davis, Belyea, Halpern et Beeber, 2006).</p> <p>Le soutien maternel serait plus important chez les jeunes n'ayant pas de problèmes de comportement (Bartlett, Holditch-Davis, Belyea, Halpern et Beeber, 2006).</p>
Pratiques parentales efficaces	<p>L'utilisation de bonnes pratiques parentales (notamment le fait de promouvoir le jeu et les relations positives, de récompenser les comportements prosociaux, d'établir des règles claires, de faire des demandes claires et d'utiliser des conséquences de manière cohérente et claire) serait un facteur de protection des conduites antisociales (NCCMH, 2013).</p> <p>La sollicitude des parents s'avérerait efficace pour diminuer les problèmes de conduite de certains adolescents (Racz et McMahon, 2011).</p> <p>Des pratiques parentales efficaces protégeraient les jeunes des effets de l'affiliation à des pairs déviants (Trudeau, Mason, Randall, Spoth et Ralston, 2012). Les pratiques parentales d'un parent du sexe opposé auraient un plus grand effet sur l'enfant.</p>

	<p>La surveillance parentale et le soutien positif (sans hostilité et rejet) sont associés à un faible niveau de délinquance (Trudeau, Mason, Randall, Spoth et Ralston, 2012).</p> <p>Les jeunes ayant rapporté avoir des parents plus stricts et engagés seraient moins susceptibles d'avoir un trouble des conduites (Larkby, Goldschmidt, Hanusa et Day, 2011).</p> <p>Le trouble des conduites serait négativement associé à la présence d'activités familiales et aux pratiques parentales positives (Pajer et al., 2008).</p>
Connaissance de son enfant	Une bonne connaissance de son enfant serait associée à moins de problèmes de comportement (Racz et McMahon, 2011).
Statut socioéconomique élevé	Le niveau socioéconomique de la famille est négativement associé aux probabilités de développement d'un trouble des conduites (Chen, 2002).
Cohésion familiale	La cohésion familiale aurait un effet protecteur important dans le développement d'un trouble des conduites, voire même plus important que la relation entre le parent et l'adolescent (Chen, 2002).
Perception compréhensive des parents	Les parents qui perçoivent les comportements délinquants de leur adolescent comme étant l'expression d'un sentiment de détresse et d'anxiété lié à l'attachement plutôt que comme étant l'expression d'hostilité et de non-respect auraient tendance à répondre moins sévèrement, ce qui permettrait à l'adolescent de se sentir compris et accepté (Keiley, 2002).

Carte 5

Principes généraux des interventions	
Évaluation exhaustive des besoins du jeune et de la famille	<p>Dans le but d'intervenir précocement, il est important d'évaluer les facteurs de risque tels que le jeune âge de la mère (moins de 20 ans), sa faible éducation, son style de vie, les antécédents de trouble de conduites chez les parents, la monoparentalité, les problèmes psychiatriques parentaux, les complications obstétricales, les attitudes coercitives, les relations intrafamiliales difficiles, les caractéristiques biologiques et neuropsychologiques de l'enfant, le type d'attachement (Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, 2015 dans Galéra & Bouvard, 2015; Inserm, 2005). L'évaluation doit aussi permettre de repérer les pratiques parentales mal ajustées. Les facteurs modifiables doivent être la cible d'interventions préventives et thérapeutiques (Galéra & Bouvard, 2015).</p> <p>Il s'avère possible de dépister les enfants à haut risque de comportements antisociaux d'une façon précise dès la petite enfance. Notamment, les stress familiaux, les conditions économiques difficiles, les conflits conjugaux et les comportements de l'enfant tels que l'agressivité, l'impulsivité et l'inattention en sont des prédicteurs de troubles des conduites. Les méthodes utilisées par les parents dans l'éducation de leur enfant peuvent aussi être des facteurs de risque à dépistage précoce. Les parents doivent être en mesure de transmettre des habiletés cognitives et d'enseigner l'autorégulation émotionnelle à leur enfant. Lorsque les mesures parentales sont plutôt négatives et sévères, cela peut avoir pour effet d'empêcher les apprentissages sociaux de base importants pour assurer le bon développement de l'enfant (Rhule, Vitaro & Vachon, 2005).</p> <p>Pour avoir une bonne compréhension des problèmes de l'enfant, il est primordial de prendre en considération ses milieux de vie (famille, école, groupes de pairs). Les programmes d'intervention et 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 dans Verlan et al., 2006).</p> <p>Lors de l'évaluation, les comportements problématiques doivent être identifiés ainsi que leurs antécédents, leurs conséquences et les croyances erronées qui les soutiennent. Il s'avère important de saisir la séquence antécédents-comportements-conséquences. Cela permettra d'identifier les stimuli ou cognitions qui précèdent le comportement problématique. L'évaluation des comportements à modifier, des cognitions à corriger, des situations à éviter et des déficits à combler permettra d'établir un contrat clair avec l'enfant et ses parents contenant les comportements à acquérir et ceux à éviter (Cusson, 2009).</p>
Multidisciplinarité	<p>L'évaluation doit être pluridisciplinaire (contexte/comportement/environnement) et la prise en charge globale et multidisciplinaire (jeunes/parents) (Galéra et Bouvard, 2015).</p> <p>Le travail en multidisciplinarité qui implique plusieurs institutions et professionnels (ex. police, éducation, médical, aide psychologique, etc.) dans un but de se concentrer sur les meilleures stratégies disponibles en utilisant les ressources des différents organismes est de plus en plus nécessaire pour répondre aux besoins des jeunes délinquants (Karnik & Steiner, 2007).</p>

<p>Composantes des traitements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes doivent être considérés comme ayant un trouble chronique dont les besoins de traitement s'échelonnent sur du long terme (Inserm, 2005; Zoccolillo & Huard 1999). • Le traitement exige la collaboration de toute la famille (Verlan et al. 2008; Zoccolillo & Huard 1999). • Les opinions provenant d'autres intervenants (école, système de justice, services sociaux, toxicomanie, etc.) doivent souvent être prises en considération (Zoccolillo & Huard, 1999). • Il importe d'adapter l'intervention au type de délinquant et aux symptômes associés (Karnik & Steiner, 2007; Leblanc, 2003, 1996; Masi et al., 2008). • L'intervenant doit avoir une vue d'ensemble de la situation du jeune pour offrir un traitement visant toutes ses difficultés. Pour avoir une bonne compréhension des problèmes de l'enfant, il est primordial de prendre en considération ses différents milieux de vie (famille, école, groupes de pairs) (Karnik et Steiner, 2007; Roskama et al., 2007; Zoccolillo & Huard, 1999). • Le plan de traitement doit contenir des lignes directrices claires en réponse à cette vue d'ensemble. Il ne faut surtout pas que les différentes aides apportées à l'enfant deviennent un problème. Il est donc important de les coordonner le plus que possible (Roskama et al., 2007; Zoccolillo & Huard, 1999). • Il ne sera pas possible pour un intervenant de bien intervenir avec un client qu'il craint. Des mesures de sécurité doivent être prises lorsqu'il est en présence du client (Zoccolillo & Huard, 1999). • L'intervention prend fin lorsque les conditions parentales deviennent normales, pour que l'enfant puisse se développer adéquatement sur les plans intellectuel, social et moral (Cusson, 2009).
<p>Caractéristiques des interventions efficaces</p>	<p>Les caractéristiques des programmes de prévention efficaces (Inserm 2005):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthodes interactives qui s'appuient sur l'expérience et qui vont bien au-delà d'une transmission d'informations. - Se déroulent sur plusieurs années et ont un volume annuel supérieur à 20 heures. - Ont recours à plusieurs méthodes et ciblent plusieurs facteurs (jeunes, parents, enseignants, etc.) (Cusson, 2009; Inserm, 2005). - Favorisent le développement des habiletés parentales dès la période périnatale et préscolaire (Inserm, 2005; Tremblay, 2008). <p>Les services reconnus comme les plus efficaces sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De nature comportementale ; - Ciblent les facteurs de risque qui maintiennent les comportements antisociaux dans les différents systèmes de l'individu ; - Mettent l'accent sur la dynamique familiale ; - Sont fondés sur la prise en charge de la globalité de la famille du jeune présentant un trouble des conduites ; - Mettent l'accent sur l'apprentissage d'habiletés parentales positives pour les parents des jeunes concernés en utilisant une combinaison de services et de

	soutien à la famille et à l'éducation (Boxer, Kubik, Ostermann & Veysey, 2015; Hay, Wang, Ciaravolo & Meldrum, 2015 ; Karnik & Steiner, 2007).
Services offerts dans la communauté	Les services offerts dans la communauté par le système de justice sont ceux qui apparaissent être les plus efficaces. Par exemple, l'instauration d'une approche multisystémique pour délinquants juvéniles graves contribuerait à réduire significativement la récidive (May, Osmond & Billick, 2014; Perisse, Geradin, Cohen, Flament & Mazet, 2006). Cette approche serait donc efficace pour les jeunes présentant un niveau sévère du trouble des conduites. Cependant, ces interventions requièrent des thérapeutes formés à plusieurs types d'approches. Ceux-ci doivent aussi être très disponibles. Ces thérapies sont coûteuses et demandent une organisation rigoureuse. Elles sont donc à utiliser dans les cas les plus sévères ou chez les familles les plus difficiles à mobiliser (Perisse et al., 2006).
Diversité des cibles d'intervention	<p>Les programmes à composantes multiples sont ceux qui semblent avoir des effets positifs à plus long terme sur les problèmes de comportement (Rhule, Vitaro & Vachon, 2004 ; Zoccolillo & Huard, 1999). Les interventions brèves qui visent un seul aspect de la problématique, soit les habiletés des parents ou celles de l'enfant, donnent des résultats très limités et à court terme (Rhule, Vitaro & Vachon, 2004).</p> <p>Les traitements offerts pour les troubles du comportement peuvent cibler plusieurs modes et niveaux d'interventions (Karnik et Steiner, 2007) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuels (exemple : psychothérapie et intervention biologique); • Familiaux (exemple : traitement multisystémique et multidimensionnel); • Sociaux et communautaires (exemple : basé sur l'école, dans la communauté, intervention dans les gangs); • Préventifs (exemple : avec les jeunes enfants et intervention familiale). <p>Certains chercheurs font une mise en garde contre l'utilisation universelle d'une même stratégie d'intervention. La meilleure intervention est celle qui intervient sur tous les niveaux (Hay, Wang & Meldrum, 2015; Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 1998; Karnik et Steiner, 2007).</p> <p>Toutefois, il n'en demeure pas moins essentiel de différencier les interventions selon le genre et l'âge de la clientèle (Pauzé, Joly et Poitras, 2003 dans Verlaan, Déry, Beauregard, Charbonneau et Pauzé, 2006).</p>
Adhésion aux traitements et taux d'abandon	<p>Les intervenants doivent savoir que le taux d'abandon de traitement avec cette clientèle est relativement élevé, surtout chez les familles qui présentaient un niveau pathologique élevé (Zoccolillo & Huard, 1999).</p> <p>Les enfants présentant des troubles du comportement sont, pour la majorité, difficiles à traiter. Ils se conforment peu aux soins offerts (D'Ambrogio & Speranza, 2012). De plus, les enfants sont majoritairement peu motivés au traitement et leurs parents sont souvent non désireux ou incapables de suivre les conseils de l'intervenant. Les parents peuvent également souffrir eux-mêmes de troubles psychiatriques (Zoccolillo & Huard, 1999).</p>

Les interventions à privilégier	
Les cibles à privilégier chez les filles	<p>Certaines différences dans la réponse aux traitements entre les sexes seraient même remarquées. Les filles auraient une meilleure réponse en ce qui concerne (Menessini et al., 2003, dans Verlan et al., 2006) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement des compétences affectives; - Les programmes visant à augmenter le niveau l'empathie, les comportements prosociaux; - Les programmes visant le développement des compétences sociales et affectives par le biais d'activités renforçant les liens d'amitié ou par la formation de réseaux de communication. Par exemple, les cercles d'amitié ou les échanges dans le groupe classe (les activités semblent plus efficaces lorsque les filles sont regroupées entre elles); - Le développement d'attitudes positives à l'égard des victimes.
L'intervention familiale	<p>Plusieurs études font de la famille l'unité d'intervention principale puisque la discipline effectuée par les parents dont les enfants ont un trouble des conduites est souvent lacunaire et inefficace. Les parents qui démontrent de la consistance et de l'efficacité dans leur mode de discipline arrivent à réduire le comportement antisocial de leur enfant. La réduction d'abus et de discorde dans l'environnement familial, ainsi que l'arrêt de l'imposition des punitions sévères sont des composantes majeures dans l'apprentissage d'une discipline consistante et efficace chez les parents. (Karnik & Steiner, 2007; Zoccolillo & Huard, 1999).</p>
Approche multisystémique	<p>En général, ce sont la thérapie multisystémique et celles sur l'apprentissage des compétences parentales qui reviennent régulièrement comme efficaces dans la littérature (Grove et al., 2008; Boxer et al., 2015; Schwalbe et al., 2012; Inserm, 2005). Selon l'Inserm (2005), dans des études contrôlées, les thérapies multisystémiques ont montré leur efficacité et la réduction à long terme de l'activité criminelle, des actes violents, des arrestations pour abus de substances ou encore des placements (jusqu'à l'incarcération) chez les jeunes présentant un trouble des conduites. De même, les récidives sont fortement diminuées.</p> <p>L'instauration d'une approche multisystémique pour délinquants juvéniles graves, soit de les garder dans la communauté avec une intervention intensive, semblerait réduire significativement la récidive (May, Osmond & Billick, 2014; Perisse, Geradin, Cohen, Flament & Mazet, 2006). Cette approche semblerait donc efficace pour ce type de population soit, avec un niveau sévère du trouble des conduites. Cependant, leur bonne réalisation requiert des thérapeutes formés à plusieurs types d'approches qui doivent surtout être très disponibles. Ces thérapies sont couteuses et demandent une organisation rigoureuse. Elles sont donc à utiliser dans les cas les plus sévères ou chez les familles les plus difficiles à mobiliser (Perisse et al., 2006).</p>
Les programmes psychoéducatifs parentaux	<p>Selon certains auteurs, les recommandations les plus abouties seraient celles du <i>National Institute for Health and Care Excellence</i> qui propose un arbre décisionnel en détaillant les différentes options possibles. Comme plusieurs auteurs, celui-ci privilégie les interventions psychosociales basées sur des programmes psychoéducatifs parentaux (Galéra et Bouvard, 2015). À court terme, deux types de thérapie seraient susceptibles de diminuer les comportements antisociaux : la thérapie centrée sur la gestion des comportements des parents et la thérapie de l'entraînement aux habiletés de gestions de problèmes (Grove, Evans, Pastor, Mack, 2008 ; Zoccolillo & Huard, 1999). À travers les études, par rapport aux témoins sans traitement, les résultats pour toutes les mesures concernant le programme sur</p>

l'éducation des compétences parentales ont démontré une tendance constante à l'amélioration du comportement des enfants et de la santé mentale des parents. L'efficacité des programmes d'éducation aux compétences parentales serait maintenue trois ans après l'intervention et pourrait même durer plus longtemps (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007).

Les programmes d'éducation aux compétences parentales auraient pour but de modifier les modèles d'interactions parents-enfants à l'origine ou qui sont renforçateurs des comportements déviants de l'enfant. Ceux-ci engendreraient des changements substantiels bénéfiques et durables dans le comportement des enfants avec des troubles du comportement (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007; Perisse et al., 2006).

Selon *Le National Institute for Health and Clinical Excellence (2007)*, les programmes devraient avoir les caractéristiques suivantes :

- Avoir comme objectifs principaux l'amélioration de la relation parent-enfant et l'amélioration du comportement.
- Les principes de gestion de comportement doivent être basés sur la théorie de l'apprentissage social.
- Le terme parent est relié à la principale personne qui prend soin de l'enfant, même si dans certains cas les enfants n'habitent pas avec leur parent.
- Le terme « programme » indique que l'intervention est structurée et que ses éléments clés sont documentés, ce qui lui permet d'être appliquée de manière fiable par les différents intervenants.
- Il existe deux principaux types de programmes : basé sur le comportement et basé sur la relation, mais la plupart combinent les deux éléments.
- Les programmes comportementaux portent sur l'enseignement des compétences parentales nécessaires pour traiter les causes des problèmes de comportement.
- Les programmes basés sur les relations visent à aider les parents à comprendre comment leurs propres émotions et leurs comportements et ceux de leurs enfants sont impliqués dans leur communication avec l'enfant.
- Les programmes sont habituellement de 1,5 à 2 heures par semaine pour 8 à 12 semaines. Ils s'effectuent dans des groupes de 6 à 12 participants ou individuellement. Certains programmes qui peuvent aussi s'auto-administrer à la maison à l'aide de matériel audiovisuel comme des vidéos.
- Certains programmes contiennent des éléments spécifiques qui ciblent les difficultés précises qui interfèrent avec les compétences parentales affectives par exemple les problèmes conjugaux, la dépression, le manque de compétences sociales. À ce propos, une étude comparative aurait montré que lorsque des composantes reliées à la résolution des problématiques des parents (exemple le stress) sont incluses dans le traitement, cela aurait de plus grands impacts thérapeutiques et les parents percevraient moins d'obstacles au traitement (Kazdin et Whitley, 2003 ; dans Wooglar et Scott, 2005).

- Certains programmes vont associer la formation des parents avec d'autres interventions comme la formation des enfants.

De plus, les rencontres devraient viser le développement des comportements éducatifs adaptés tels que (Perisse et al., 2006) :

- Établir des règles pour l'enfant;
- Renforcer positivement les bons comportements;
- Sanctionner de façon cohérente et mesurée;
- Négocier des compromis.
- L'application des programmes d'éducation aux compétences parentales semblerait plus difficile chez les adolescents que chez l'enfant et le préadolescent (Rhuma, Burke et Thompson, 1996 ; dans Perisse, Gérardin, Cohen & Mazet, 2006).

Les parents qui démontrent de la consistance et de l'efficacité dans leur mode de discipline arrivent à réduire le comportement antisocial de leur enfant. La réduction d'abus et de discorde dans l'environnement familial, ainsi que l'arrêt de l'imposition des punitions sévères sont des composantes majeures dans l'apprentissage d'une discipline consistante et efficace chez les parents. (Karnik & Steiner, 2007; Zoccolillo & Huard, 1999).

Il est recommandé pour tous les programmes d'éducation aux compétences parentales, en groupe ou individuel de (National Institute for Health and Clinical Excellence 2007) :

- Être structuré et avoir un curriculum basé sur les principes de la théorie de l'apprentissage social
- Inclure des stratégies pour améliorer les relations
- Offrir un nombre de sessions suffisant, avec un nombre optimal entre 8 et 12, pour maximiser les bénéfices possibles pour les participants
- Permettre aux parents d'identifier par eux-mêmes leurs propres objectifs
- Inclure les jeux de rôle dans les sessions, ainsi que les devoirs à entreprendre à la maison entre les sessions pour atteindre une généralisation des comportements nouvellement appris et répétés jusqu'à la maison
- Être livré par des animateurs qualifiés et formés de manière appropriée, qui sont supervisés et qui ont accès si nécessaire au développement professionnel continu, et qui sont capables de s'engager dans une alliance thérapeutique avec les parents
- Employer tout le matériel nécessaire pour assurer une application cohérente du programme

Les intervenants qui désirent enseigner aux parents comment se faire obéir et éviter les interactions coercitives doivent aider les parents à (Cusson, 2009) :

- Distinguer les comportements négatifs et positifs de l'enfant
- Savoir l'observer de près (savoir observer son enfant pour mieux le comprendre)

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les comportements positifs - Punir efficacement et sans excès - Gérer les crises - Généraliser les apprentissages - Savoir négocier avec l'enfant - Savoir jouer avec l'enfant <p>Les intervenants doivent aussi travailler sur l'<i>empowerment</i> des familles et les amener à se créer un soutien extérieur provenant des autres membres de la famille, d'amis et des membres de la communauté (Karnik & Steiner, 2007).</p> <p>L'apprentissage des compétences parentales est une méthode moins utilisée à l'adolescence puisque ceux-ci répondent moins bien à l'autorité parentale et que la majorité de leurs comportements antisociaux se réalisent à l'extérieur de la maison et à l'école (Zoccolillo & Huard 1999). De plus, il semble que les recherches soient majoritairement <i>limitées aux pré-adolescents</i>. Les résultats d'une étude sur les adolescents auraient démontré des résultats moins probants (Bank, Marlowe, Reid, Patterson et Weinrott, 1991 ; dans Zoccolillo & Huard, 1999).</p>
Thérapie cognitivo-comportementale	<p>Que ce soit pour la prévention ou la réadaptation, les techniques cognitives comportementales (TCC) pouvant être appliquées dans ces différentes thérapies ressortent comme les plus efficaces (Cusson, 2009; Grove et al., 2008; Leblanc, 2003). Celles-ci seraient considérées comme les plus efficaces pour intervenir sur la délinquance et la récidive (Palmer, 1994; Lipsey et Derzon, 1998; Lipsey et Wilson, 1998; Gottfredson, 2001; Gottfredson et al., 2002; Losel et Beelmann, 2006 ; dans Cusson, 2009) et obtiennent les meilleurs résultats avec l'ensemble des adolescents en difficulté (Andrews <i>et al.</i>, 1990 ; Lipsey, 1989; Lipsey et Wilson, 1998 ; dans Leblanc, 2003).</p> <p>Objectifs généraux reliés à l'approche cognitive comportementale (Leblanc, 2003) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abandonner petit à petit des attitudes et des comportements déviants et délinquants; - Acquérir des habiletés intra personnelles et interpersonnelles spécifiques; - Généraliser les apprentissages dans leur vie courante <p>Objectifs spécifiques pour les adolescents (Leblanc, 2003) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer leurs habiletés interpersonnelles en adoptant des modes de relation prosociaux, en développant la coopération et en recrutant des personnes significatives prosociales ; - Apprendre à résoudre des problèmes dans leurs relations interpersonnelles de manière socialement acceptable ; - Apprendre à maîtriser la colère et l'agressivité ; - Améliorer leurs habiletés intrapersonnelles, en particulier la perception des situations, l'empathie et la régulation du stress ; - Corriger leurs distorsions cognitives favorables à la délinquance et à la déviance, en les identifiant, en les remettant en question et en adoptant une conduite alternative socialement approuvée ; - Prendre part à la vie de groupe par la compréhension et l'utilisation des processus de groupe.

<p>Thérapie entraînement aux habiletés de gestion des problèmes</p>	<p>La thérapie de l'entraînement aux habiletés de gestions de problèmes.</p> <p>Cette thérapie est basée sur la constatation que les enfants ayant des comportements antisociaux ont de nombreux déficits ou distorsions cognitives qui les mènent à l'agression. Ce traitement vise à aider l'enfant à surmonter les distorsions cognitives. Quelques variations dans les habiletés sont retrouvées entre les traitements, mais certains auteurs ont relevé quelques composantes communes (Zoccolillo & Huard, 1999) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accent est mis sur le processus de pensée plutôt que sur les gestes comportementaux associés. - Apprentissage de la résolution de problème avec une approche séquentielle. - Les habiletés sont enseignées, à l'aide de jeux et d'histoire, pour être tranquillement transposées aux situations de la vie réelle lorsqu'elles sont acquises. - L'intervenant joue un rôle actif. Il applique la séquence des étapes aux problèmes particuliers; il fournit des indices pour accélérer l'utilisation d'habiletés, fait une rétroaction et encourage en félicitant. - Combinaison de plusieurs techniques : modelage et pratique, jeu de rôle, renforcement, punition légère (perte de points ou de jetons) (Zoccolillo & Huard, 1999).
---	--

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.)*. Washington, DC.
- Barnow, S., Lucht, M., et Freyberger, H. J. (2005). Correlates of Aggressive and Delinquent Conduct Problems in Adolescence. *Aggressive Behavior, 31*(1), 24-39.
- Barker, E. D., Oliver, B. R., et Maughan, B. (2010). Co-occurring problems of early onset persistent, childhood limited, and adolescent onset conduct problem youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(11), 1217-1226.
- Bartlett, R., Holditch-Davis, D., Belyea, M., Halpern, C. T., et Beeber, L. (2006). Risk and protection in the development of problem behaviors in adolescents. *Research in Nursing & Health, 29*(6), 607-621.
- Boxer, P., Kubik, J., Ostermann, M. & Veysey B. (2015). Gang involvement moderates the effectiveness of evidence-based intervention for justice-involved youth. *Children and Youth Services Review, 52*, 26-33.
- Burrell, G. L., et Roosa, M. W. (2009). Mothers' economic hardship and behavior problems in their early adolescents. *Journal of Family Issues, 30*(4), 511-531.
- Burt, S. A., McGue, M., DeMarte, J. A., Krueger, R. F., et Iacono, W. G. (2006). Timing of menarche and the origins of conduct disorder. *Archives Of General Psychiatry, 63*(8), 890-896.
- 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 & Trauma, 6*(1), 79-108.
- Chen, C.-Y. (2002). *An exploration of the social causes of problem behaviors among adolescents*. 62, ProQuest Information & Learning, US.
- Connell, C. M., Cook, E. C., Aclin, W. M., Vanderploeg, J. J., et Brex, R. A. (2011). Risk and protective factors associated with patterns of antisocial behavior among nonmetropolitan adolescents. *Aggressive Behavior, 37*(1), 98-106.
- Crick, N. R., et Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*(1), 74-101.
- Cusson, M. (2009). *Prévenir la délinquance. Les méthodes efficaces. (2^e édition)* Paris : Presse universitaire de France
- D'Ambrogio, T. & Speranza, M. (2012). Approche psychopharmacologique des troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 60*, 52-61.
- Dandreaux, D. M., et Frick, P. J. (2009). Developmental pathways to conduct problems: A further test of the childhood and adolescent-onset distinction. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(3), 375-385.
- 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.
- Dishion, T. J. (2014). A Developmental Model of Aggression and Violence: Microsocial and Macrosocial Dynamics Within an Ecological Framework. Dans M. Lewis and K.D. Rudolph (eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp.449-465). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- 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.
- Farrington, D. P. (2004). Conduct disorder, aggression, and delinquency. Dans R. M. L. L. Steinberg (Ed.), *Handbook of adolescent psychology (2nd ed.)* (pp. 627-664). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., et Kalb, L. M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of adolescence, 24*(5), 579-596.

- Frick, P. J. (2012). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for future directions in research, assessment, and treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(3), 378-389.
- Frick, P. J., et Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports, 8*(1), 59-72.
- Frick, P. J., et White, S. F. (2008). Research review: the importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines, 49*(4), 359-375.
- Galéra, C. & Bouvard, M-P. (2015). Troubles du comportement avant six ans : particularités cliniques et thérapeutiques. *Annales Médico-Psychologiques, 173*, 433-436.
- Grove, A.B., Evans, S.W., Pastor, D.A., Mack, S.D. (2008). A meta-analytic examination of follow-up studies of programs designed to prevent the primary symptoms of oppositional defiant and conduct disorders. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 169-184.
- Hay, C., Wang, X., Ciaravolo, E. & Meldrum, R.C. (2015). Inside the black box : Identifying the variables that mediate the effects of an experimental intervention for adolescents. *Crime & Delinquency, 61* (2), 243-270.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Treatment manuals for practitioners. Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Hubbard, D. J., et Pratt, T. C. (2002). A Meta-Analysis of the Predictors of Delinquency Among Girls. *Journal of Offender Rehabilitation, 34*(3), 1-13.
- Inserm (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale.
- Javdani, S., Sadeh, N., et Verona, E. (2011). Expanding our lens: female pathways to antisocial behavior in adolescence and adulthood. *Clinical Psychology Review, 31*(8), 1324-1348.
- Karnik, N.S. et Steiner, H. (2007). Evidence for Interventions for Young Offenders. *Child and Adolescent Mental Health, 12* (4), 154-159.
- Keiley, M. K. (2002). Attach and affect regulation: A framework for family treatment of conduct disorder. *Family Process, 41*(3), 477-493.
- Kimonis, E. R., et Frick, P. J. (2010). Etiology of Oppositional Defiant Disorder and Conduct disorder: Biological, Familial and Environmental Factors Identified in the Development of Disruptive Behavior Disorders. Dans R. C. Murrihy, A. D. Kidman et T. H. Ollendick (dir.), *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth* (pp. 49-66). New York, NY, US: Springer Science Business Media.
- Larkby, C. A., Goldschmidt, L., Hanusa, B. H., et Day, N. L. (2011). Prenatal alcohol exposure is associated with conduct disorder in adolescence: findings from a birth cohort. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 50*(3), 262-271.
- Laventure, M., Déry, M., Pauzé, R., Casoni, D., McElreavy, S., et Dumont, H. (2006). Gravité de la consommation de psychotropes des adolescents ayant un trouble des conduites. *Criminologie, 39*(2), 165-188.
- Laventure, M., Déry, M., Pauzé, R., et Toupin, J. (2008). Caractéristiques associées à la cooccurrence du trouble des conduites et de problèmes de consommation de psychotropes chez les garçons et les filles. *Canadian Journal of Behavioural Science, 40*(1), 11-20.

- Leblanc, M. (2003). La réadaptation des adolescents ayant des difficultés d'adaptation : recherches empiriques et interventions professionnelles. Dans M. Leblanc, M. Ouimet et D.Szabo (sous la dir.), *Traité de criminologie empirique* (3e édition, p. 677-717). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., et Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.
- Loeber, R., et Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development And Psychopathology*, 12(4), 737-762.
- Maniglio, R. (2014). Prevalence of sexual abuse among children with conduct disorder: a systematic review. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 17(3), 268-282.
- Masi, G., Milone, A., Manfredi, A., Pari, C., Paziente, A. & Millepiedi, S. (2008). Conduct disorder in referred children and adolescents: clinical and therapeutic issues. *Comprehensive psychiatry*, 49, 146-153.
- May, J., Osmond, K., & Billick, S. (2014). Juvenile Delinquency Treatment and Prevention: A Literature Review. *Psychiatr Q*, 25, 295-301.
- McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A., et Yeh, M. (2001). Childhood and adolescent onset conduct disorder: A test of the developmental taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 305-316.
- 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.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and lifecourse- persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*: Cambridge University Press.
- Moffitt, T.E. (2006). Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. Dans D. Cicchetti et D.J. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology Risk, disorder, and adaptation* (2e éd., vol. 3., p. 570-598). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Monuteaux, M. C., Faraone, S. V., Gross, L. M., et Biederman, J. (2007). Predictors, clinical characteristics, and outcome of conduct disorder in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 37(12), 1731-1741.
- Murray, J., et Farrington, D. P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Finding From Longitudinal Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry* 55(10), 633-642.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH). (2013). *Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People: The Nice Guideline on Recognition, Intervention and Management* (vol. 158). London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2007). Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorder. NICE technology appraisal guidance. London
- Ogders, C. L., Milne, B. J., Caspi, A., Crump, R., Poulton, R., et Moffitt, T. E. (2007). Predicting prognosis for the conduct-problem boy: Can family history help? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1240-1249.
- Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, C.-N., Wang, W., et Gardner, W. (2008). Conduct disorder in girls: Neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(28).

- Paquette, G., Pauzé, R., et Joly, J. (2006). Caractéristiques sociofamiliales et personnelles qui permettent de distinguer les filles et les garçons présentant un trouble des conduites. *Revue de psychoéducation*, 35, 251-275.
- Perisse, D., Gerardin, P., Cohen, D., Flament, M., & Mazet, P. (2006). Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent : une revue des abords thérapeutiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 401-410.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., et Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598.
- Pihet, S., Suter, M., Halfon, O., et Stephan, P. (2012). Profile of male adolescents with conduct disorder on intellectual efficacy, cognitive flexibility, cognitive coping, impulsivity and alexithymia: A comparison with high-risk controls. *The European Journal of Psychiatry*, 26(4), 215-226.
- Polier, G. G., Vloet, T. D., Herpertz-Dahlmann, B., Laurens, K. R., et Hodgins, S. (2012). Comorbidity of conduct disorder symptoms and internalising problems in children: investigating a community and a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(1), 31-38.
- Racz, S. J., et McMahon, R. J. (2011). The relationship between parental knowledge and monitoring and child and adolescent conduct problems: A 10-year update. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 14(4), 377-398.
- Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A reviews. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 311-326.
- Rhule, D., Vitaro, f. & Vachon, J (2004). La prévention des problèmes de comportement chez les enfants : le modèle de Fast Track. *Revue de psychoéducation*, 33 (1), 177-203
- Roskama, I, Kinoob, P., Nassogneb & M-C (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204-213.
- 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, And Allied Disciplines*, 43(3), 365-373.
- Schwalbe, C.S., Gearing, R.E., MacKenzie, M.J., Brewer, K.B. & Ibrahim, R. (2012). A meta-analysis of experimental studies of diversion programs for juvenile offenders. *Clinical Psychology Review*, 32, 26-33.
- Schulz-Heik, R. J., Rhee, S. H., Silvern, L. E., Haberstick, B. C., Hopfer, C., Lessem, J. M., et Hewitt, J. K. (2010). The association between conduct problems and maltreatment: Testing genetic and environmental mediation. *Behavior Genetics*, 40(3), 338-348.
- Sieh, D. S., Visser-Meily, J. M. A., Oort, F. J., et Meijer, A. M. (2012). Risk factors for problem behavior in adolescents of parents with a chronic medical condition. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(8), 459-471.
- Slattery, T. L., et Meyers, S. A. (2014). Contextual predictors of adolescent antisocial behavior: The developmental influence of family, peer, and neighborhood factors. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 31(1), 39-59.
- Tremblay, R.E. (2008). *Prévenir la violence dès la petite enfance*. Paris: Odile Jacob.
- Trudeau, L., Mason, W. A., Randall, G. K., Spoth, R., et Ralston, E. (2012). Effects of parenting and deviant peers on early to mid-adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(8), 1249-1264.

- Verlaan, P., Déry, M., Beauregard, L-A., Charbonneau M-N., & Pauzé, R (2006). Les programmes d'intervention efficaces pour les difficultés de comportement chez les filles d'âge scolaire primaire. Dans P. Verlaan et M. Déry (sous la dir.), *Les conduites antisociales des filles. Comprendre pour mieux agir.* (p 281-317). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Vieno, A., Nation, M., Perkins, D. D., et Santinello, M. (2007). Civic participation and the development of adolescent behavior problems. *Journal of Community Psychology, 35*(6), 761-777.
- Viinamäki, A., Marttunen, M., Fröjd, S., Ruuska, J., et Kaltiala-Heino, R. (2013). Subclinical bulimia predicts conduct disorder in middle adolescent girls. *European Eating Disorders Review: The Journal Of The Eating Disorders Association, 21*(1), 38-44.
- Wooglar, M. et Scott, S. (2005). Evidence-based management of conduct disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 18*, 392-396.
- Wolff, J. C., et Ollendick, T. H. (2010). Conduct problems in youth: Phenomenology, classification, and epidemiology. Dans R. C. Murrihy, A. D. Kidman et T. H. Ollendick (dir.), *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth* (pp. 3-20). New York, NY, US: Springer Science Business Media.
- Young, S. E., Smolen, A., Hewitt, J. K., Haberstick, B. C., Stallings, M. C., Corley, R. P., et Crowley, T. J. (2006). Interaction between MAO-A genotype and maltreatment in the risk for conduct disorder: failure to confirm in adolescent patients. *The American Journal Of Psychiatry, 163*(6), 1019-1025.
- Zoccolillo, M., et Huard, M. (1999). Le trouble des conduites. Dans E. Habimana, L.S. Éthier, D. Petot & M. Tousignant (sous la dir). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative.* (p.182-205.) Montréal: Gaëtan Morin éditeur.