



Modérateurs de l'efficacité d'une approche de médiation auprès de jeunes suivis pour troubles de comportement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse

Mémoire doctoral

Joëlle Gabus

Doctorat en psychologie
Docteur en psychologie (D.Psy.)

Québec, Canada

© Joëlle Gabus, 2016

Modérateurs de l'efficacité d'une approche de médiation auprès de jeunes suivis pour troubles de comportement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse

Mémoire doctoral

Joëlle Gabus

Sous la direction de :
Sylvie Drapeau, directrice de recherche

Résumé

Jusqu'ici, aucune étude ne s'est intéressée à l'influence de caractéristiques individuelles sur l'efficacité d'une approche de médiation offerte à des adolescents en trouble de comportement. Or, l'étude des modérateurs de l'efficacité d'une intervention permet de répondre à une question fondamentale : pour qui l'intervention est-elle la plus efficace? Ce mémoire doctoral s'inscrit dans ce domaine de recherche et dans la continuité des travaux de Drapeau, Lessard et Turcotte qui, en 2013, ont évalué l'efficacité d'une approche novatrice de médiation proposée à des jeunes en troubles de comportement sérieux par trois centres jeunesse du Québec. Dans le présent travail, les modérateurs de l'efficacité de l'approche étaient propres aux jeunes (âge, sexe et présence de troubles de comportement intériorisés), à leurs parents (statut conjugal et niveau socioéconomique) et à la dynamique familiale. Des analyses de régression multiple ont été effectuées par une approche innovante appelée « méthode exhaustive », qui s'appuie sur le critère statistique du R^2 ajusté. L'efficacité de l'approche était opérationnalisée par l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes, entre le début du suivi et six mois plus tard. Les résultats indiquent que l'approche profiterait davantage aux jeunes plus âgés et de sexe masculin. De manière marginale, le niveau socioéconomique des parents et la dynamique familiale contribueraient à prédire l'évolution des difficultés extériorisées des adolescents.

Table des matières

Résumé.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Recension des écrits.....	4
Troubles de comportement : définition, profil et facteurs de risque.....	4
Prévalence et définition.....	4
Profil des jeunes en troubles de comportement.....	6
Étiologie et facteurs de risque.....	8
Programmes de prévention et de traitement.....	9
Programmes familiaux et multimodaux.....	10
Programmes de médiation.....	12
Efficacité des interventions : facteurs modérateurs.....	15
Facteurs associés au jeune.....	16
Facteurs associés au fonctionnement familial et aux parents.....	18
Objectif de l'étude et questions exploratoires.....	20
Méthodologie.....	22
Aperçu du programme axé sur la médiation.....	22
Devis d'évaluation.....	24
Population à l'étude.....	24
Recrutement.....	25
Échantillon.....	25
Procédure et collecte de données.....	27
Mesures.....	27
Variables dépendantes.....	27
Variables modératrices.....	28
Stratégies d'analyse.....	30
Résultats.....	33
Portrait des variables d'intérêt.....	33
Distributions des deltas, problèmes extériorisés et délinquants des jeunes.....	33
Comparaison des distributions des deltas selon le dosage de médiation.....	33
Corrélations entre les variables d'intérêt.....	34
Modérateurs des problèmes de comportement extériorisés et délinquants des jeunes.....	34
Délinquance auto-déclarée par les jeunes.....	34
Problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes.....	36
Problèmes extériorisés des jeunes selon le parent.....	36
Discussion.....	38
Niveau socioéconomique et dynamique familiale.....	38
Âge, sexe, troubles de comportement intériorisés et statut conjugal.....	40
Portée et limites de l'étude.....	43
Implications cliniques.....	46
Conclusion.....	49
Références.....	50

ANNEXE A : Étapes d'une intervention traditionnelle dans les centres jeunesse.....	70
ANNEXE B : Étapes de l'approche de médiation	71
ANNEXE C : Échelle de délinquance auto-déclarée.....	72
ANNEXE D : Échelle des problèmes extériorisés auto-déclarés.....	73
ANNEXE E : Child Behavior Checklist / 6-18.....	74
ANNEXE F : Parental Monitoring Scale	76
ANNEXE G : Conflict Behavior Questionnaire	77
ANNEXE H : Child's Attitudes toward the Mother	78
ANNEXE I : Child's Attitudes toward the Father	79

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participants.....	57
Tableau 2 : Comparaison des moyennes des deltas pour les problèmes de comportement extériorisés et délinquants des jeunes selon la dose de médiation reçue (partielle ou total).....	58
Tableau 3 : Corrélations de Pearson entre les variables d'intérêt.....	59
Tableau 4 : Régressions multiples des modérateurs de l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes.....	60

Liste des figures

<i>Figure 1</i> :	Distribution des deltas des scores des problèmes de comportement extériorisés auto-déclarés par les jeunes.....	61
<i>Figure 2</i> :	Distribution des deltas des scores des problèmes de comportement extériorisés des jeunes rapportés par les parents au CBCL.....	62
<i>Figure 3</i> :	Distribution des deltas des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes.....	63
<i>Figure 4</i> :	Distribution des scores de délinquance auto-déclaré par les jeunes, au temps de mesure T1.....	64
<i>Figure 5</i> :	Distribution des scores de délinquance auto-déclaré par les jeunes, au temps de mesure T2.....	64
<i>Figure 6</i> :	Histogrammes des deltas des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes selon la dose de médiation (totale versus partielle).....	65
<i>Figure 7</i> :	Histogrammes des deltas des scores des problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes selon la dose de médiation (totale versus partielle).....	66
<i>Figure 8</i> :	Histogrammes des deltas des scores des problèmes de comportement extériorisés au CBCL du point de vue parental selon la dose de médiation (totale versus partielle).....	67
<i>Figure 9</i> :	Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes, avec les modérateurs inclus/exclus.....	68
<i>Figure 10</i> :	Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes, avec les modérateurs inclus/exclus.....	69
<i>Figure 11</i> :	Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés des jeunes, selon les parents, avec les modérateurs inclus/exclus.....	70

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier vivement Sylvie Drapeau, directrice de recherche, pour la confiance témoignée dès le début de mon cheminement dans le programme doctoral. Son encadrement, ses conseils, ses recommandations, et les nombreux échanges et relectures ont rendu possible l'accomplissement de ce travail de mémoire. Merci également à Marie-Hélène Gagné d'avoir accepté de faire partie du comité d'encadrement et d'avoir consacré le temps nécessaire pour commenter l'évolution de ce travail.

Je souhaite remercier Hans Ivers et Denis Lacerte, pour leur soutien statistique, et Magalie Vézina pour son aide ponctuelle. Je remercie aussi le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, services Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, pour le soutien financier octroyé pour la réalisation de ce projet de doctorat. Et, bien entendu, je remercie les jeunes et leur famille qui ont accepté de collaborer au projet. Grâce à eux, j'ai pu mener à bien cette étude, approfondir mes connaissances les concernant et continuer d'accroître mon intérêt pour tenter de les aider.

Qu'il s'agisse d'un projet de doctorat ou de tout autre moment de la vie, l'existence serait inimaginable sans la présence de personnes proches. Mon père disait que « l'indépendance n'est pas incompatible avec le sentiment que les autres nous sont indispensables ». Cela est si vrai. Ainsi, merci à toi Carlos pour l'amour que nous partageons depuis tant d'années et le chemin que nous parcourons ensemble. Je te remercie de parfois me porter et, lorsque le découragement et le doute peuvent m'habiter, je l'avoue... me supporter. Je te remercie d'avoir initié ce projet un peu fou de quitter nos racines; te sentir fort l'a rendu possible. Merci pour ton soutien tant moral que pratique dans la réalisation non seulement de ce mémoire doctoral, mais pour le doctorat dans son entier. Que notre histoire dure...

Je remercie ma famille nucléaire pour l'amour et les forts liens qui nous unissent. Merci à ma mère pour qui les valeurs familiales ont toujours tant compté qu'elle a su nous les transmettre; merci à mon père, qui même absent, continue d'être un exemple de combativité; merci à mon frère pour sa protection, son humour et son

authenticité; merci à ma sœur Nathalie pour son humilité; merci à ma sœur Sophie d'être qui elle est et d'être là.

Je remercie mes amis d'ici et d'ailleurs. Pour mes amis d'ici, votre présence a tout simplement été essentielle à l'équilibre parfois fragile d'un nouveau départ. Un clin d'œil particulier à PP et M, ainsi qu'à Dave (bien que Dave soit à la fois un ami d'ici et d'ailleurs!). Vous sentir si proches m'est tellement précieux. Sans oublier bien sûr les 3J, sans qui, l'ensemble de ce doctorat n'aurait pas été pareil. Pour mes amis d'ailleurs, merci à Martina, Thomas, Clau, Stéph, Emma, Chlo, Laure, Hélène et Nath, de rendre possible la poursuite de notre amitié malgré l'Océan qui nous sépare. Si les contacts sont inexorablement moins fréquents, le temps illustre que l'amitié, elle, demeure.

Introduction

Une part non négligeable de la population préadolescente et adolescente développe des problèmes de comportement qui requièrent une aide psychosociale. Or, ces jeunes sont souvent aux prises avec des problèmes multiples. En effet, la majorité d'entre eux témoignent de manifestations hétérogènes, incluant des symptômes intériorisés et extériorisés, et proviennent de milieux familiaux dysfonctionnels, avec présence de maltraitance psychologique, physique et/ou sexuelle (Deković, 1999 ; Fortin, Marcotte, Royer & Potvin, 2000; Gagné, Desbiens & Blouin, 2004; Le Corff, Toupin & Pauzé, 2005; Loeber, Green, Layeh, Frick & McBurnett, 2000; Marcotte & Cloutier, 2002). De surcroît, ils sont considérés à risque d'évoluer vers une criminalisation de leurs conduites : une partie significative d'entre eux sont simultanément concernés, à un moment donné de leur adolescence, par des actions judiciaires (Deković, Buist & Reitz, 2004; Farrington, 2005; Hélie & Laurier, 2012; Le Blanc & Kapsy, 1998; Marcotte & Cloutier, 2002). De fait, les jeunes en troubles de comportement doivent être une préoccupation majeure de santé publique, d'autant que leurs difficultés affectent leur famille, leurs pairs et la société en général (Hill, 2002). C'est pourquoi, la Loi sur la protection de la jeunesse du Québec prévoit l'article 38*f*, spécifique aux troubles de comportement sérieux¹. L'idée de protéger le jeune contre lui-même est propre à la province et témoigne d'une volonté de prévenir l'aggravation des difficultés de développement des mineurs vers l'âge adulte.

Plusieurs interventions sont estimées efficaces pour aider les jeunes en troubles de comportement et prévenir une aggravation de leurs difficultés, en particulier celles multimodales, incluant minimalement les enfants et les parents (Baldwin, Christian, Berkeljon, Shadish & Bean, 2012 ; Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Farrington & Welsh, 2003 ; Henggeler & Sheidow, 2012; Vries, Hoeve, Assink, Stams & Asscher, 2015). La médiation, dans un contexte de protection de la jeunesse, réunit les acteurs familiaux et les représentants des autorités, dans le but de

¹ Troubles 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 et plus s'y oppose » (Québec (Gouvernement). Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2013. *Loi sur la protection de la jeunesse*. Art. 38*f*, p. 13).

parvenir à un accord qui satisfasse l'ensemble des participants (Barsky & Trocmé, 1998; Crush, 2007). Si l'objectif principal est une diminution des éléments de compromission dans l'intérêt de l'enfant, c'est par le biais d'un travail sur la dynamique familiale et en considérant également les besoins parentaux que ce but est recherché (Barsky & Trocmé, 1998; Crush, 2007). Il n'est ainsi pas surprenant que les programmes s'inspirant des principes de médiation soient en plein essor et témoignent de résultats fort encourageants (Crush, 2007 ; Edwards, 2009 ; Olson, 2009). L'intervention qui est à l'étude dans ce travail de mémoire s'inscrit dans ce courant de méthodes alternatives de résolution de conflits (Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 2014). Implanté depuis quelques années dans trois centres jeunesse du Québec (Québec, Chaudière-Appalaches et Montérégie), le programme vise à prévenir la criminalisation des adolescents ayant fait l'objet d'un signalement retenu pour « troubles de comportement sérieux », selon une approche consensuelle basée sur la médiation. L'évaluation d'efficacité dudit programme, menée par Drapeau, Lessard et Turcotte (2013), conclut à des résultats encourageants, en particulier en ce qui a trait à l'amélioration du fonctionnement familial et à la diminution des conflits parent-enfant.

Toutefois, une intervention estimée efficace ne parvient pas à être bénéfique à l'ensemble des usagers et la problématique des jeunes en difficultés de comportement ne fait pas exception. Reid, Webster-Stratton et Hammond (2003) mettent en évidence que si la majorité des enfants et adolescents témoigne d'une diminution de leurs difficultés comportementales après avoir été suivis par une approche appropriée, environ 25% n'en retire pas les effets espérés. Par conséquent, de nombreux auteurs invitent à mener une compréhension plus approfondie des facteurs qui peuvent influencer l'efficacité d'un traitement (Baldwin & al., 2012; Bauchaine, Webster-Stratton & Reid, 2005; Eyberg, Nelson & Boggs, 2008; Kazdin, 1995, 2007; Kraemer, Wilson, Fairburn & Agras, 2002; MacKinnon, 2011; Reid & al., 2003; Reyno & McGrath, 2006). D'un point de vue clinique, ce domaine d'intérêt a une portée fondamentale, puisqu'il apporte de précieuses indications pour choisir les services les plus appropriés en regard d'une population cible (Kraemer & al., 2002; MacKinnon, 2011). Malgré la pertinence de ce champ de recherche, à notre

connaissance, aucun auteur ne s'est interrogé spécifiquement sur les caractéristiques propres aux jeunes et à leurs parents qui peuvent modérer les effets de programmes inspirés de techniques de médiation offerts à ces adolescents en difficultés. Le présent mémoire doctoral s'inscrit dans ce contexte de recherche et dans l'approfondissement des recherches menées par Drapeau et al. (2013). L'intérêt porte sur certains modérateurs de l'efficacité du programme axé sur la médiation, qui vise à diminuer les problèmes de comportement extériorisés et délinquants chez des adolescents. L'efficacité de l'intervention est opérationnalisée par le changement temporel sur les scores des difficultés comportementales entre le début du suivi en protection de la jeunesse et six mois plus tard. Les variables à l'étude sont sociodémographiques, individuelles et familiales. En s'intéressant aux caractéristiques de ces adolescents et de leur famille, l'objectif est d'identifier quelles spécificités peuvent altérer positivement ou négativement l'évolution de ces adolescents, afin de répondre à la question : y a-t-il des jeunes pour qui le programme s'avère particulièrement efficace?

Ce travail s'articule autour de quatre sections. Une première partie dresse un état des connaissances sur la problématique des difficultés de comportement, les interventions psychosociales associées, ainsi que les facteurs susceptibles d'en influencer l'efficacité. Deuxièmement, la méthodologie utilisée pour la présente recherche est détaillée. La troisième section présente les analyses effectuées pour répondre aux objectifs visés et les résultats obtenus. Finalement, une discussion étaye l'interprétation des résultats, ainsi que leur portée scientifique et clinique.

Recension des écrits

La première partie de ce travail présente la problématique des jeunes en troubles de comportement. Nous nous intéresserons à définir le profil de leurs difficultés et les facteurs de risque associés. Deuxièmement, les interventions reconnues efficaces pour prévenir et traiter les problèmes de comportement seront détaillées. Une sous-section visera plus particulièrement les approches axées sur la médiation. Les facteurs susceptibles d'influencer l'efficacité des interventions pour diminuer la problématique comportementale seront exposés dans une troisième partie. Pour terminer, les objectifs du présent mémoire doctoral seront développés.

Troubles de comportement : définition, profil et facteurs de risque

Les troubles de comportement renvoient à une problématique complexe. Au préalable, il est important de se mettre d'accord sur une définition de ceux-ci. Ensuite, les différents profils de ces jeunes seront détaillés visant à mettre en lumière l'hétérogénéité de leurs difficultés et le risque élevé d'une évolution vers une criminalisation de leurs conduites. Finalement, nous passerons en revue les facteurs de risque associés aux difficultés comportementales. Leur recension présente un double intérêt : tout facteur de risque peut potentiellement devenir modérateur de l'efficacité d'une intervention (Kraemer, Stice, Kazdin, Offord & Kupfer, 2001), ainsi qu'être un élément sur lequel il est possible d'agir par le biais de programme de prévention ou de traitement (Ward, Day, Bevc, Sun, Rosenthal & Duchesne, 2010).

Prévalence et définition. Les difficultés de comportement sont un problème fréquemment rencontré chez les enfants et adolescents, et seraient la raison principale des demandes d'aide dans les services psychologiques (Fortin & al., 2000). Selon Hill (2002), 5 à 10% des jeunes occidentaux âgés de 8 à 16 ans sont concernés par des difficultés comportementales. Dans la province de Québec, au cours de l'année 2014-2015, parmi les 8854 adolescents âgés de 13 à 17 ans suivis par le Directeur de la protection de la jeunesse, 2926 étaient touchés par cette problématique, ce qui fait des troubles de comportement sérieux le principal motif de signalement pour cette population (Association des centres jeunesse du Québec, 2015).

La frontière entre des manifestations comportementales typiques de l'adolescence (défiance à l'autorité, revendications d'émancipation, etc.), des troubles avérés de comportement et des agissements délinquants n'est pas toujours facile à établir, d'autant qu'un jeune peut présenter simultanément ces diverses manifestations (Gaoni, Black & Baldwin, 1998; Le Blanc & Kapsy, 1998; Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera, 2000). De plus, selon le domaine d'intérêt, les termes utilisés en référence à la problématique et la définition qui en découle diffèrent. La psychiatrie américaine regroupe par exemple les difficultés comportementales sous l'appellation « troubles du comportement perturbateur » (incluant le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites). Son approche, catégorielle et descriptive, vise à comprendre les difficultés de comportement sous l'angle d'une nécessité diagnostique (Loeber & al., 2009). La criminologie, quant à elle, privilégie les termes « conduites déviantes » et focalise sur ce qui permet la distinction entre les difficultés de comportement et les actes répréhensibles par la loi (Loeber & al., 2009). Au-delà de ces domaines d'intérêt et de leur conceptualisation de la problématique, certains auteurs (p. ex. Le Blanc & Bouthillier, 2003) estiment que les difficultés de comportement et de délinquance à l'adolescence font partie d'un même construit, celui de déviance, et que la complexité des symptômes et de leur évolution doit inclure une définition plus englobante. L'approche de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) québécoise va dans ce sens, puisqu'elle considère que « les troubles de comportement sérieux incluent les tendances suicidaires, l'automutilation, la consommation abusive de drogues, les conduites violentes ou d'agressivité de nature offensive ou défensive dirigées contre autrui ou contre soi, les fugues à répétition » (Le Corff & al., 2005, p. 70). Cette définition sous-entend que la problématique s'inscrit au-delà de difficultés d'adaptation temporaires, tout en soulignant le caractère potentiellement délinquant qui s'y rapporte. De plus, elle est en accord avec la conceptualisation fréquemment utilisée des troubles de comportement, séparés en deux grands syndromes : intériorisé -incluant dépression, anxiété et retrait- et extériorisé, qui se réfère aux manifestations agressives et délinquantes (Achenbach, 2001). De fait, nous retiendrons pour ce travail la définition des troubles de comportement telle qu'exposée par la LPJ.

Profil des jeunes en troubles de comportement. Les jeunes en troubles de comportement témoignent de problèmes intériorisés et/ou extériorisés hétérogènes, dont la sévérité peut être plus ou moins marquée. L'étude de Fortin et al. (2000) s'est intéressée spécifiquement à ce qui différencie les jeunes présentant des troubles de comportement, selon que leurs manifestations soient davantage extériorisées (paroles et actes injustifiés, agression envers autrui, intimidation, destruction, refus persistant à l'autorité), intériorisées (peurs excessives d'autrui ou des situations nouvelles, tristesse, anxiété, dépression, dépendance, retrait social) ou concomitantes. Les adolescents avec prédominance d'une problématique intériorisée sont plus timides et en retrait, et souffrent davantage de détresse psychologique. Par contre, ils témoignent de bonnes habilités sociales, d'un meilleur contrôle de soi et de peu de comportements antisociaux. En classe, ces jeunes défient moins l'autorité et leurs performances scolaires sont supérieures aux jeunes présentant des problèmes extériorisés ou concomitants; le type concomitant démontrant les plus grandes difficultés. Des pratiques parentales inadéquates sont associées aux trois types de profil, avec toutefois une communication plus faible entre le parent et son enfant pour le type intériorisé. Ces auteurs mettent en évidence que les jeunes en troubles de comportement présentent des profils hétérogènes, dont la sévérité des manifestations diverge.

Il est reconnu qu'un des marqueurs de sévérité est la présence de troubles de santé mentale comorbides (Loeber, Burke & al., 2000). Dans leur revue de littérature, Loeber, Burke et al. (2000) démontrent que les jeunes présentant des troubles du comportement perturbateur sont plus à risque que ceux tout-venant de souffrir également d'hyperactivité, d'anxiété ou de dépression, ce qui assombrit le pronostic. Le Corff et al. (2005) aboutissent aux mêmes conclusions. Dans une étude ciblant 78 adolescents âgés de 12 à 17 ans suivis pour troubles de comportement sérieux en vertu de la LPJ, leur recherche confirme que ces jeunes tendent à souffrir d'au moins un trouble de santé mentale (troubles anxieux, dépressifs et/ou du comportement perturbateur), et qu'ils sont nombreux à présenter une estime de soi fragile, à avoir eu des idéations suicidaires et à consommer des substances illicites. Le Corff et al. mettent également en lumière que les troubles de comportement des adolescents sont

souvent liés à des perturbations aux niveaux scolaire et familial : ils témoignent d'une motivation scolaire plus faible, de moins bonnes performances académiques et de davantage d'absentéisme. Leurs compétences sociales sont plus déficitaires et leurs fréquentations seraient plus à risque. Les pratiques éducatives de leurs parents sont moins positives, avec une supervision et un encadrement moins soutenus, ainsi qu'une instabilité au niveau de la discipline. L'*Étude d'incidence québécoise* souligne que près d'un tiers des mineurs pris en charge en vertu de l'article 38 *f* relève d'une double problématique de violence parentale, incluant la négligence, les mauvais traitements psychologiques ou les abus physiques et/ou sexuels (Tourigny & al., 2002). De fait, plusieurs sphères de la vie de ces adolescents sont concernées par la problématique.

Tel que l'illustrent ces premières études, les troubles de comportement chez les adolescents renvoient à une problématique complexe en soi et qui s'accroît en regard du risque reconnu que ces jeunes s'engagent vers une criminalisation de leurs conduites (Deković & al., 2004; Farrington, 2005; Hélie & Laurier, 2012; Le Blanc & Kapsy, 1998; Marcotte & Cloutier, 2002). Selon Hélie et Laurier (2012), la présence de troubles de comportement ferait plus que doubler le risque d'incidence pénale. Au Québec, si les actes délinquants des mineurs sont connus par les autorités et qu'ils sont soit suffisamment graves soit manifestés de manière chronique, les adolescents peuvent être suivis par la LPJ (art. 38 *f*) et sous le coup d'une ordonnance pénale en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, loi de compétence fédérale (Hélie & Laurier, 2012). Cependant, l'évolution d'un jeune vers cette réalité répond à un processus relié à divers facteurs et il est généralement admis que plusieurs trajectoires peuvent l'y amener (Le Blanc, 2010; Le Blanc & Bouthillier, 2003; Loeber & al., 2009; Moffitt, 1993). À titre illustratif, Le Blanc et al. stipulent une structure hiérarchique et séquentielle du développement des conduites déviantes chez les adolescents, qui s'inscrivent sur un continuum « allant des activités jugées par les adultes comme impropres à un mineur (les relations sexuelles, l'usage de l'alcool et des substances psychoactives illicites, l'opposition aux parents et le conflit à l'autorité, etc.) jusqu'aux délits que le Code criminel définit avec précision (homicide, assaut, vol à main armée, vol d'une automobile, vol avec

effraction, etc.) » (Le Blanc, 2010, p. 404). Ainsi, les troubles de comportement demeurent un prédicteur essentiel d'une évolution vers une criminalisation des conduites. Dès lors, ils représentent un indice de dépistage pour cibler les jeunes à risque. Pour qu'un programme de prévention et de traitement soit efficace auprès de ces adolescents, les troubles de comportement doivent être considérés prioritairement. Toutefois, d'autres facteurs de risque, notamment familiaux, contribuent à l'émergence des difficultés et à une possible aggravation de celles-ci.

Étiologie et facteurs de risque. Aucun facteur pris isolément n'est en soi suffisant pour expliquer le développement, le maintien, voire l'aggravation des troubles de comportement. La probabilité de présenter de telles difficultés dépend du nombre de facteurs aversifs, d'autant que ces derniers interagissent les uns avec les autres, multipliant leurs effets négatifs réciproques (Loeber & al., 2009; Rutter, 1985; Savignac, 2009). C'est pourquoi, il est pertinent d'aborder la question de l'étiologie en termes de « facteurs de risque » qui, dans le domaine des problèmes de comportement, peuvent être propres à l'enfant, aux parents, aux systèmes familial ou extrafamilial. En synthétisant les travaux menés par Deković (1999), Farrington (2005), Fortin et Bigras (1997) et Loeber, Green et al. (2000), parmi les caractéristiques attribuables davantage au jeune, il ressort une mauvaise estime de soi, l'absence de motivation scolaire, de faibles habilités sociales et intellectuelles, être un garçon, avoir un tempérament impulsif et la présence de comportements agressifs et violents. Des antécédents criminels, des traits antisociaux, une maladie psychologique, un âge jeune, un statut socioéconomique précaire, des conflits au sein du couple et le statut monoparental représenteraient les caractéristiques liées aux parents. En lien avec le fonctionnement familial, plusieurs facteurs de risque sont reconnus, notamment une mauvaise qualité de la communication parent-enfant, la présence excessive de conflits, peu de supervision parentale et des pratiques parentales inadéquates. Ces auteurs soulignent par ailleurs que l'ensemble des facteurs liés à la sphère familiale serait le prédicteur le plus puissant du développement de troubles de comportement sérieux. Pour terminer, en ce qui concerne la sphère extrafamiliale, la fréquentation de pairs antisociaux est l'un des facteurs à l'adolescence le plus prédictif d'une aggravation des difficultés. Un

programme de prévention ou de traitement ne peut pas s'attaquer à la réduction de toutes les sources de risque (e.g. : antécédents criminels chez le parent). Par contre, certains processus familiaux tels que des habiletés parentales déficientes, une communication parent-enfant inefficace et un encadrement inadéquat du jeune sont des facteurs de risque qui peuvent être travaillés.

Cette première partie de la recension des écrits met en avant que les jeunes en troubles de comportement sont aux prises avec des difficultés multiples et hétérogènes, qui touchent plusieurs dimensions de leur vie. Elle relève qu'ils sont à risque d'évoluer vers une criminalisation de leurs conduites, ce qui semble particulièrement le cas pour ceux qui témoignent de symptômes extériorisés, avec des agissements délinquants mineurs. Également, il ressort qu'en plus de la présence des difficultés comportementales, la famille joue un rôle central non seulement dans l'émergence de la problématique, mais aussi dans son maintien, voire dans son aggravation. De fait, prévenir et traiter les jeunes qui souffrent de troubles de comportement implique des interventions spécialisées. L'intervention axée sur la médiation, dont il est question dans le présent mémoire, centre ses efforts sur les éléments de compromission (p. ex. : violence, absentéisme scolaire, consommation et/ou vente de substances illicites) ayant amené au signalement d'un jeune à la Direction de la protection de la jeunesse et vise une amélioration du fonctionnement familial, afin de prévenir la criminalisation de ces adolescents (Drapeau & al., 2013). En ce sens, elle est hautement pertinente. Dans la section suivante, il sera question d'interventions psychosociales reconnues efficaces auprès de jeunes qui souffrent de problèmes comportementaux avec ou sans composante délinquante.

Programmes de prévention et de traitement

De nombreux programmes d'aide sont reconnus efficaces pour les adolescents en troubles de comportement et à risque d'évoluer vers une criminalisation persistante de leurs conduites, en particulier ceux familiaux et multimodaux. En protection de la jeunesse, un intérêt grandissant est souligné pour les approches qui s'inspirent de techniques de médiation, avec des résultats prometteurs. Les approches familiales sont largement documentées, comparativement aux programmes de médiation qui

sont plus récents. Pour cette raison, la première partie de cette section présentera brièvement deux interventions de type familial; la seconde sera consacrée aux programmes de médiation. Nous constaterons que les approches de médiation développées en contexte de protection de la jeunesse s'appuient sur les éléments de changement également visés par les interventions familiales. En effet, toutes partagent les objectifs communs d'une diminution des problèmes de comportement chez l'adolescent et d'une amélioration de la dynamique familiale, en menant des actions simultanées sur les facteurs de risque et de protection.

Programmes familiaux et multimodaux. Les programmes portant sur les sphères familiales et/ou extrafamiliales sont reconnus efficaces pour aider les jeunes ayant des difficultés de comportement, davantage que les traitements individuels sur le parent ou l'enfant (Baldwin & al., 2012; Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Farrington & Welsh, 2003; Henggeler & Sheidow, 2012; Vries & al., 2015). Une récente méta-analyse portant sur 36 études, effectuée par Vries et al. en 2015, fait ressortir que les plus efficaces seraient les programmes multimodaux et qui ciblent le système familial. Dans leur revue de littérature, Henggeler et Sheidow (2012) détaillent quatre de ces programmes, justifiant qu'ils seraient parmi les plus fréquemment utilisés. Deux paraissent particulièrement intéressants au vu des points communs qu'ils partagent avec l'approche de médiation dont il est question dans ce travail : la thérapie multisystémique et la thérapie familiale fonctionnelle.

La thérapie multisystémique (TMS) s'appuie sur le modèle écologique du développement de l'individu développé par Bronfenbrenner, qui postule que toute personne grandit au sein de multiples systèmes sociaux qui interagissent ensemble (Henggeler & Sheidow, 2012). Selon Henggeler et Sheidow (2012), elle a pour prémisse que l'origine des difficultés de comportement des jeunes est multifactorielle et multidimensionnelle, et que si la famille, en particulier les parents, représente le mécanisme central de changement, l'action doit également porter sur l'environnement social des adolescents (les pairs, l'école, les voisins). De fait, cette intervention vise les facteurs de risque individuels, familiaux et extrafamiliaux associés à la problématique. Précisément, l'approche poursuit les objectifs d'une amélioration de la dynamique familiale en axant sur un renforcement des capacités parentales et le

développement de pratiques éducatives cohérentes et positives, ainsi que, chez le mineur, en sus d'une diminution des problèmes de comportement en soi, un travail sur les attitudes pro sociales et les compétences scolaires. La thérapie est offerte au domicile des adolescents, à l'école et dans la communauté. L'approche se veut intensive et brève, intégrant des composantes issues des thérapies cognitives, comportementales et familiales.

Henggeler et Sheidow (2012) indiquent plusieurs études qui ont testé l'efficacité de la TSM. Dans une étude non citée par les deux auteurs, Hogues, Dauber, Samuolis et Liddle (2006) ont mis en évidence les effets positifs de l'approche auprès de 63 adolescents âgés de 13-17 ans présentant une problématique d'abus de substances, dont 79% avait également un diagnostic comorbide de trouble externalisé (principalement un trouble des conduites ou un trouble oppositionnel) et 60% une problématique intériorisée. Les résultats attestent d'une diminution des symptômes externalisés et intériorisés, et des conflits parent-adolescent, ainsi que d'une amélioration de la cohésion familiale.

La thérapie familiale fonctionnelle (TFF) est la seconde intervention présentée par Henggeler et Sheidow (2012). Elle postule que les problèmes de comportement d'un enfant sont le symptôme de relations familiales dysfonctionnelles. Les sessions cliniques peuvent réunir une ou plusieurs famille(s) et elles se déroulent à domicile ou dans des lieux de thérapie. L'approche vise, dans une première étape, et par l'instauration d'un climat communicationnel non confrontant et respectueux, à augmenter l'engagement et la motivation des membres, ainsi qu'une sensibilisation à l'importance de la dimension relationnelle associée aux difficultés des jeunes. Dans une seconde étape, l'accent est mis sur le changement des comportements problématiques, en établissant de nouveaux patrons d'interaction positifs et mieux adaptés. Des techniques inspirées notamment de l'approche cognitivo-comportementale sont pratiquées (p. ex. des stratégies de résolution de problèmes). Pour terminer, le travail mise sur une généralisation des changements dans l'environnement extrafamilial.

Parmi les études témoignant de l'efficacité de la TFF, Henggeler et Sheidow (2012) citent celle de Sexton et Turner (2011). Cette dernière montre que, chez des adolescents judiciairisés, en comparaison avec les services de probation conventionnels, la TFF engendre une plus grande diminution des comportements problématiques chez les jeunes et une meilleure adhésion au traitement et ce, particulièrement lorsque les mineurs proviennent de familles avec des dysfonctionnements importants (conflits élevés, faible supervision, etc.) et qu'ils fréquentent des pairs à risque.

Les troubles de comportement sont associés à des difficultés touchant plusieurs sphères de la vie des adolescents. Les approches multimodales, telle que la TSM, ciblent les facteurs de risque et de protection familiaux et extrafamiliaux, tout en accordant une place centrale au renforcement des compétences parentales. Le programme axé sur la médiation s'aligne sur cette voie : il recherche une augmentation du sentiment de compétence parentale et offre, si besoin, la possibilité de rencontres réunissant d'autres partenaires que l'usager et ses parents (ex. : école, CLSC, centres communautaires) (Drapeau & al., 2013). La TFF mise sur la restauration d'un climat de communication respectueux et positif au sein de la famille afin d'augmenter leur engagement à changer et sur l'enseignement de techniques de résolution de problèmes. Parmi les objectifs poursuivis par l'approche évaluée par Drapeau et al. (2013), l'amélioration du fonctionnement familial est au centre et, en tenant compte des intérêts et besoins tant de l'adolescent que de ses parents, elle mise sur une meilleure adhésion des membres. Bien que ces deux exemples de programmes se fondent sur des concepts théoriques et des protocoles d'intervention distincts, ils présentent le point commun de travailler avec et sur le système familial en vue d'une diminution des troubles de comportement chez l'adolescent. L'approche de médiation proposée en protection de la jeunesse inclut ces mêmes objectifs, en intégrant les spécificités de la TSM et de la TFF. En ce sens, elle est une approche innovante particulièrement intéressante.

Programmes de médiation. La médiation s'inscrit dans le courant des approches alternatives de résolution des conflits (Barsky & Trocmé, 1998; Olsen, 2009). De manière générale, elle a pour objectif de résoudre un désaccord en

encourageant les parties en litige à communiquer ensemble afin de trouver une solution satisfaisante pour chacune, avec l'aide d'un tiers neutre, impartial et formé (Barsky & Trocmé, 1998; Crush, 2007).

Les champs d'application de la médiation sont nombreux, raison pour laquelle il est nécessaire d'adapter son déroulement et les objectifs visés au contexte correspondant (Barsky & Trocmé, 1998). Dans le contexte de la protection de l'enfance, tout comme les services conventionnels proposés généralement dans ce domaine, elle est ancrée dans un cadre légal et vise en premier lieu l'intérêt et la sécurité de l'enfant (Crush, 2007). Toutefois, tels que le soulignent Crush (2007) et Firestone et Weinstein (2004), elle s'en distingue sur deux points principaux. Premièrement, si elle vise avant tout les intérêts du mineur, les besoins des parents sont également pris en compte. Deuxièmement, l'accent est mis sur une participation active des parents et du jeune, et sur la communication, afin de parvenir à des solutions qui satisfassent l'ensemble, ce qui a le mérite de responsabiliser les parties présentes et de revaloriser les compétences de chacun. Ainsi, le conflit est perçu comme une opportunité de changement et le processus décisionnel inclut les intérêts et besoins des parties impliqués; nous retrouvons ici certaines stratégies utilisées par les programmes familiaux et multimodaux présentés précédemment.

Bien que la médiation en protection de la jeunesse puisse traiter de multiples problématiques, tels qu'abus ou négligence, elle est particulièrement appropriée dans des situations familiales où les conflits sont importants et qu'il s'agit de trouver, avec le soutien d'un tiers, des solutions qui garantissent le bon développement de l'enfant, une diminution des comportements problématiques et une amélioration de la dynamique familiale (Olsen, 2009). Dans cette perspective, la présence de comportements perturbateurs chez un enfant résulte d'une divergence apparente entre les besoins des membres d'une famille, faisant naître des conflits, et c'est à travers la recherche de solutions qui tiennent compte de ces besoins qu'une amélioration pourra s'envisager (Moore, 1989; Firestone & Weinstein, 2004). De fait, la médiation s'avère tout à fait indiquée dans une problématique de troubles de comportement chez des adolescents.

L'implantation de techniques de médiation dans le contexte de la protection de la jeunesse est croissante en Amérique du Nord (Barsky & Trocmé, 1998; Crush, 2007; Edwards, 2009). Parmi les programmes qui incluent des techniques de médiation et qui s'adressent à des jeunes dont les problèmes de comportement sont importants et à risque de développer des conduites délinquantes, on trouve le « Family Solutions Program » et le « Twin Falls County Status Offender Program », tous deux développés aux États-Unis (Krauss, 2008). Le premier est offert à des adolescents qui consomment des substances illicites, témoignent de comportements violents (vis-à-vis d'eux-mêmes ou d'autrui), fréquentent des pairs antisociaux et dont les comportements posent problème à l'école et/ou à la maison, alors que le second est proposé à des jeunes et à leurs parents dans le cas de fugues, de troubles sérieux du comportement et de délits mineurs. Tout comme l'approche de médiation qui sera détaillée ultérieurement, ces programmes ciblent le développement de meilleures habiletés de communication et de résolution de problèmes au sein de la famille, l'augmentation d'une compréhension mutuelle et du sentiment de compétence de chacun, une diminution des conflits et une amélioration de leurs relations (Baruch Bush, Hershman, Thaler & Vitkovich, 2009). Rare sont les études qui ont évalué l'impact de ces programmes (Cahn & Lupton, 2000; Beck & Turk, 1998). Mais Shaw (1984, 1985) a mis en évidence que les parents ayant suivi le « Family Solutions Program » sont satisfaits par l'approche et rapportent une meilleure communication intrafamiliale. Concernant le « Twin Falls County Status Offender Program », une étude menée par Varin, Clark et Shull (1998) démontre une réussite atteignant 73% sur la base du respect de l'entente obtenue et de l'absence de nouveaux troubles de comportement chez les adolescents.

Au Québec, des modifications importantes de la Loi sur protection de la jeunesse ont été effectuées en 2007 qui visaient, entre autres, à accentuer une participation active de l'enfant et des parents au processus d'intervention, à développer des approches dites consensuelles et à maintenir l'enfant dans son milieu familial dans la mesure du possible. C'est dans la continuité de ces principes que le programme axé sur la médiation dont il est question s'inscrit, sachant que ses buts sont d'« amener les parents et leur jeune à gérer plus efficacement leurs conflits

relativement aux comportements jugés inacceptables et de mobiliser le jeune et ses parents dans un processus de changement visant à éliminer les éléments de compromission présents lors du signalement » (Drapeau & al., 2013, p. 29-30).

Cette seconde partie de la recension des écrits a permis de démontrer que les interventions les plus efficaces pour aider des jeunes en troubles de comportement et leurs familles intègrent le fait que la problématique ne s'explique pas par un facteur isolé et individuel, mais se développe dans un contexte familial et extrafamilial. Ainsi, un programme de prévention et de traitement devrait prendre en compte le contexte de vie du jeune, ses besoins et intérêts, ainsi que ceux de ses parents; renforcer les facteurs de protection tout en diminuant ceux estimés à risque; et offrir la possibilité aux acteurs concernés de prendre une part active et collaborative au sein du processus. Les résultats encourageants de l'approche de médiation développée au Québec ne sont de fait pas étonnants, sachant qu'il vise une amélioration du fonctionnement familial, une augmentation du sentiment de compétence des acteurs familiaux, une mobilisation des acteurs dans les mesures de protection, une diminution des problèmes de comportement du jeune et du risque du développement de conduites criminelles (Drapeau & al., 2013). Au-delà de l'efficacité d'une intervention, certaines caractéristiques propres aux jeunes et à leurs parents sont susceptibles d'en influencer les résultats. Le sujet de la prochaine section questionne ces caractéristiques.

Efficacité des interventions : facteurs modérateurs

Les études relatives à l'évaluation d'efficacité de programmes inspirés d'une approche de médiation offerts à des jeunes en troubles de comportement sérieux et à leurs parents sont rares (Cahn & Lupton, 2000; Beck & Turk, 1998). Parmi les quelques auteurs qui se sont intéressés à la question, à notre connaissance, aucun ne s'est spécifiquement interrogé sur les caractéristiques propres aux jeunes ou à leur famille qui peuvent en influencer l'efficacité. Comme nous l'avons vu, les interventions les mieux documentées sur la question sont de type familial et cognitivo-comportemental (Nock, 2003). Cette section présentera ainsi un état des

connaissances sur les modérateurs des effets de traitement en mettant l'accent sur ces deux modes d'intervention.

Nock (2003) et Kazdin (1995) interrogent l'impact d'une quinzaine de facteurs susceptibles d'influencer l'efficacité d'interventions psychosociales offertes à des enfants et adolescents présentant des problèmes de comportement. Ces facteurs peuvent être regroupés en deux catégories : ceux relatifs à l'enfant ou l'adolescent, et ceux attribuables au fonctionnement familial et aux parents. Les paragraphes qui suivent serviront à formuler les hypothèses de recherche. Seuls les facteurs les plus régulièrement évalués dans la littérature et pertinents en regard du présent mémoire seront discutés.

Facteurs associés au jeune. Quatre facteurs propres à l'enfant ou à l'adolescent sont souvent évalués comme modérateurs de l'efficacité d'interventions visant à réduire leurs difficultés comportementales : la sévérité des troubles de comportement préalable à l'intervention, la présence comorbide de troubles intériorisés, l'âge et le sexe du jeune (Beauchaine & al., 2005 ; Nock, 2003 ; Reyno & McGrath, 2006 ; Sukhodolsky, Kassinove & Gorman, 2004).

La sévérité des difficultés comportementales peut être définie par la diversité et la gravité des symptômes extériorisés, leur intensité, leur fréquence et leur durée (Le Blanc, 2010 ; Loeber & al., 2009). S'il est largement reconnu que les problèmes de comportement sérieux sont l'un des facteurs de risque centraux d'une évolution vers une criminalisation des conduites chez l'adolescent (voir p. ex. Deković & al., 2004 ; Farrington, 2005 ; Le Blanc, 2010 ; Loeber & al., 2009), Moffitt (1993) stipule que plus la sévérité des comportements problématiques est présente, plus l'efficacité des programmes de prévention et de traitement risque d'être diminuée. Cette hypothèse a été étudiée par plusieurs auteurs, dont les résultats tendent à confirmer le postulat de Moffitt (Nock 2003 ; Reyno & McGrath, 2006 ; Sukhodolsky & al., 2004). Par exemple, Reyno et McGrath (2006) ont mené une méta-analyse sur l'efficacité d'interventions de type formation aux habilités parentales visant à diminuer les problèmes comportementaux chez des enfants âgés de 3 à 14 ans. Leur étude révèle que les interventions ont davantage d'impact lorsque les jeunes

présentent peu de difficultés comportementales. Une seconde méta-analyse, portant sur l'approche cognitivo-comportementale auprès d'enfants et d'adolescents (7 à 17 ans) présentant des comportements d'opposition, de colère et d'agressivité, aboutit à des conclusions similaires (Sukhodolosky & al., 2004). Finalement, la revue de littérature effectuée par Nock (2003) met en évidence qu'un haut dysfonctionnement chez des adolescents âgés de 11 à 13 ans, mesuré par le nombre de symptômes manifestes et associés à la présence de troubles des conduites, diminue l'efficacité d'une approche cognitive et comportementale sur l'amélioration de leurs difficultés.

Parmi les jeunes en troubles de comportement sérieux, la présence de troubles comorbides, telles que l'anxiété et la dépression, est plus la règle que l'exception (Deković & al., 2004 ; Fortin & al., 2000; Gagné & al., 2004; Le Corff & al., 2005; Loeber, Burke & al., 2000; Marcotte & Cloutier, 2002). En 2008, Ollendick, Jarrett, Grills-Taquechel, Hovey et Wolff ont cherché à savoir si la comorbidité pouvait influencer l'efficacité de traitements psychosociaux proposés à des jeunes souffrant de diverses problématiques, incluant les troubles d'opposition et de conduites. Dans un contexte de troubles de comportement, la majorité des neuf études répertoriées par les auteurs suggère peu ou pas d'effet des symptômes intériorisés sur l'efficacité des interventions. Deux d'entre elles soulignent cependant une tendance intéressante. Tout d'abord, Costin et Chambers (2007) démontrent que suite à une intervention mettant l'accent sur les habiletés parentales, les enfants âgés de 5 à 13 ans s'améliorent davantage lorsqu'ils témoignent de troubles extériorisés et intériorisés comparativement à ceux dont les manifestations ne sont que de type extériorisées. L'étude de Kazdin et Whitley (2006), qui porte sur l'efficacité d'interventions de type formation aux habiletés parentales et cognitivo-comportementale offertes à des jeunes de 5 à 14 ans qui rencontrent les critères diagnostiques de troubles oppositionnels avec provocation ou de troubles des conduites, souligne des effets identiques. Shrik et Karver (2003) émettent l'hypothèse qu'un jeune en troubles de comportement qui souffre également de symptômes dépressifs et/ou anxieux serait plus motivé à réduire son inconfort que ceux qui ne témoignent que de difficultés extériorisées.

En ce qui concerne l'âge, Nock (2003) relate que ce dernier ne semble pas avoir un effet modérateur sur les résultats d'une approche basée sur la formation aux

habiletés parentales, mais que dans un traitement cognitivo-comportemental, les enfants plus âgés (11-13 ans) s'amélioreraient davantage que ceux plus jeunes (5-7 ans). L'explication avancée par l'auteur est que l'approche centrée sur la résolution de problèmes implique des capacités cognitives plus développées et serait par conséquent plus sensible au niveau de développement de l'enfant. Toutefois, l'effet modérateur de l'âge sur l'efficacité d'une intervention ne ressort pas comme étant significatif dans la méta-analyse menée par Sukhodolosky et al. (2004) portant spécifiquement sur les traitements cognitivo-comportementaux.

Finalement, dans leur méta-analyse de 2004, Sukhodolosky et al. concluent que si le sexe de l'enfant ne semble pas influencer significativement l'efficacité d'approches de type cognitivo-comportemental, une tendance peut être soulignée : en effet, lorsque les échantillons à l'étude sont mixtes (ce qui est le cas pour 17 des 40 études), la taille d'effet est plus grande que pour les groupes composés uniquement de garçons. En 2006, Hipwell et Loeber mènent une revue de littérature précisément sur la question du sexe, en questionnant l'efficacité de traitements psychosociaux offerts à des adolescentes en grandes difficultés comportementales âgées de 6 à 17 ans. Sur les onze études répertoriées, sept présentaient des échantillons mixtes ; la recherche s'étant davantage portée sur les garçons. Leurs analyses ne permettent pas de conclure à un impact différentiel du sexe quant aux effets des interventions, car seule l'étude menée par Kazdin et Crowley (1997) irait dans ce sens, indiquant que sur 120 jeunes âgés de 7 à 13 ans, en prise avec des problèmes de comportements antisociaux, les filles profiteraient davantage d'un traitement basé sur une approche cognitivo-comportementale. Pour les six autres recherches, les conclusions ne démontrent pas d'impact différentiel du sexe sur les effets observés de traitement.

Facteurs associés au fonctionnement familial et aux parents. Le fonctionnement familial est une dimension à multiples facettes, qui peut être opérationnalisée par le type de pratiques parentales, la surveillance et la supervision des parents, la qualité relationnelle et communicationnelle entre eux et l'enfant, ainsi que l'intensité des conflits. Plusieurs auteurs ont questionné l'impact d'une dynamique familiale sur l'efficacité de programmes d'intervention offerts à des jeunes en difficultés de comportement (voir p. ex. Kazdin, 1995; Kazdin & Crowley,

1997; Reid & al., 2003 ; Reyno & McGrath, 2006). Toutes concluent que plus un système familial est dysfonctionnel, moins l'enfant s'améliorera. Par exemple, Reid et al. (2003) interrogent l'impact de pratiques parentales sévères et critiques sur l'amélioration d'enfants (4-7 ans) souffrant de troubles des conduites et d'opposition, et suivis par des programmes d'intervention axés sur le parent, l'enfant et l'enseignant. Leurs résultats démontrent que des interactions parentales coercitives prédisent une diminution des effets observés suite au traitement. Kazdin (1995) a mis en évidence que chez des enfants plus âgés (7-13 ans), le manque de supervision et de contrôle parental, un recours fréquent à des punitions sévères et inconsistantes, ainsi qu'une faible qualité relationnelle parent-enfant réduisaient les bénéfices apportés par des interventions cognitivo-comportementales ou de formation aux habiletés parentales, du moins selon le point de vue des parents (les résultats sont moins probants lorsqu'on les considère du point de vue des enseignants). Bien que ces études aient été menées auprès d'enfants âgés de 3 à 13 ans, on peut s'attendre à ce qu'un dysfonctionnement familial modérerait également des interventions offertes à une population adolescente souffrant des troubles du comportement sérieux, d'autant que la période adolescente se caractérise souvent par une augmentation de conflits intrafamiliaux (Steinberg, 1987) et ainsi, potentiellement, par une détérioration de la qualité des relations parents-enfants.

D'autres caractéristiques peuvent interférer avec la dynamique familiale et le développement de l'enfant, et sont régulièrement questionnées en termes d'impact potentiel sur l'efficacité d'intervention auprès de jeunes en difficultés de comportement avec ou sans agissements délinquants. Parmi celles-ci, on trouve le statut socioéconomique et le statut conjugal. Le niveau socioéconomique serait un modérateur d'efficacité puissant : les jeunes provenant d'un milieu socioéconomique désavantagé s'amélioreraient moins sur le plan comportemental que ceux vivant dans une famille plus aisée (Kazdin & Crowley, 1997; Nock, 2003; Reyno & McGrath, 2006). En ce qui a trait au statut conjugal (en couple c. monoparental), les résultats sont plus controversés. Par exemple, Reyno et McGrath (2006) obtiennent une faible taille d'effet dans leur méta-analyse, ce qui sous-tend une influence peu significative de ce critère sur une diminution des problèmes de comportement d'enfants âgés de 3

à 14 ans suivis par des interventions de type formation aux habiletés parentales. Mais d'autres auteurs soulignent qu'être seul(e) pour élever son enfant aurait un impact négatif sur les effets de traitements basés sur le développement d'habiletés parentales (Webster-Stratton & Hammond, 1990) et de type cognitivo-comportemental (Nock, 2003).

Cette section s'intéressait aux facteurs modérateurs de l'efficacité d'interventions offertes à des jeunes en difficultés de comportement et/ou à leurs parents. En résumé, la présence de difficultés sévères chez l'enfant, une dynamique familiale problématique et un niveau socioéconomique faible, auraient un impact négatif sur l'amélioration comportementale des jeunes. En lien avec les autres caractéristiques de l'enfant (présence de difficultés intériorisées, âge et sexe) et des parents (statut conjugal), les résultats sont moins clairs. Toutefois, l'accent était mis sur les modérateurs des effets d'interventions de type familial et/ou cognitivo-comportemental, à défaut de l'existence d'études sur la question en lien avec des approches de médiation. Ces résultats doivent ainsi être considérés à titre d'indicateurs, qu'il s'agira de confirmer ou de clarifier dans un contexte d'approches axées sur la médiation.

Objectif de l'étude et questions exploratoires

Plusieurs auteurs soulignent la pertinence de questionner les caractéristiques d'une clientèle susceptibles d'influencer l'efficacité d'un traitement (Kazdin, 1995, 2007; Kraemer & al., 2002; MacKinnon, 2011). Malgré l'importance de ce domaine d'étude, peu de recherche ont examiné cette question chez les jeunes en difficultés de comportement (Eyberg & al., 2008) et, vraisemblablement, aucune ne s'y est explicitement intéressée en lien avec des approches inspirées de techniques de médiation. Ainsi, l'objectif de la présente recherche est de répondre à la question : quels adolescents profitent le plus d'une intervention basée sur une approche de médiation? Pour ce faire, nous allons questionner l'impact de certaines variables mesurées au prétest sur le changement temporel des scores relatifs aux problèmes de comportement extériorisés et délinquants d'adolescents suivis par une approche de médiation, dans un contexte de protection de la jeunesse. Les modérateurs potentiels

réfèrent aux caractéristiques sociodémographiques des jeunes (âge et sexe) et de leurs parents (niveau socioéconomique et statut conjugal), à la dynamique familiale (qualité relationnelle, conflits et communication, et supervision parentale), et à la présence comorbides de troubles de comportement intériorisés chez le jeune. À noter que les difficultés extériorisées du jeune, incluant les agissements délinquants, ne sont pas étudiées en tant que facteur modérateur, puisqu'elles représentent l'indicateur permettant de rendre compte de l'évolution des adolescents suivis par l'approche de médiation.

Précisément, et en regard de l'état des connaissances sur les modérateurs d'efficacité d'approches de type familiales et cognitivo-comportementales, il s'agira de vérifier l'hypothèse selon laquelle un faible niveau socioéconomique et une dynamique familiale problématique influencent négativement l'évolution des problèmes de comportement d'adolescents suivis par une approche de médiation. Les résultats étaient contradictoires relativement à l'âge, au sexe et à la présence de troubles de comportement intériorisés du jeune, ainsi qu'au statut conjugal des parents; nous explorerons le potentiel rôle modérateur de ces variables sur le plan de l'efficacité de l'approche de médiation.

Méthodologie

Cette étude est une analyse secondaire des données récoltées préalablement par Drapeau et al. (2013). L'objectif des auteurs était d'évaluer l'efficacité d'un programme novateur axé sur la médiation comparativement à l'approche habituellement proposée dans les centres jeunesse du Québec, afin de prévenir la criminalisation des conduites d'adolescents en troubles de comportement sérieux. La recherche portait sur des familles dont le signalement de l'adolescent a été retenu en vertu de l'art. 38 *f* de la LPJ pour troubles de comportement sérieux, comme motif principal ou secondaire, dans l'un des trois centres jeunesse du Québec participant au projet (Québec-Institut universitaire, Chaudière-Appalaches et Montérégie). Cette section mettra l'accent sur les points méthodologiques pertinents en lien avec les objectifs du présent mémoire doctoral.

Aperçu du programme axé sur la médiation

L'approche de médiation s'appuie sur un processus de négociation basé sur les intérêts des participants et leur collaboration active. Dans le contexte précis d'adolescents en troubles de comportement sérieux et suivis par la protection de la jeunesse, l'intervention vise à prévenir la criminalisation de leurs conduites, en ciblant prioritairement deux principaux facteurs de risque : les conflits parent-adolescent et les éléments de compromission ayant mené au signalement du jeune. Les objectifs visés sont une amélioration du fonctionnement familial, une augmentation du sentiment de compétences des jeunes et de leurs parents, une diminution des problèmes de comportement de l'adolescent et une mobilisation des acteurs dans les mesures de protection. (Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 2014; Drapeau & al., 2013).

En comparaison des approches proposées aux États-Unis et dans les autres provinces canadiennes, le programme québécois axé sur la médiation présente deux caractéristiques particulières. Premièrement, les stratégies de médiation sont intégrées au sein des services proposés par la protection de la jeunesse, qui se divisent en deux principales étapes : l'étape Évaluation/Orientation, qui consiste à évaluer la situation signalée et à orienter l'enfant et sa famille vers les services adéquats, suivie de l'étape

où les mesures sont appliquées (étape Application des mesures) (voir Annexe A). Deuxièmement, le médiateur est un intervenant de la protection de la jeunesse formé aux techniques et principes de médiation. De fait, il n'agit pas en tant que tiers impartial et neutre, puisqu'il demeure un professionnel dont le mandat est d'assurer la sécurité et le bon développement de l'enfant. Cela dit, les autres qualités attendues d'un médiateur sont respectées : instauration d'un climat de confiance et de respect mutuel afin d'encourager le dialogue, et recherche de solutions satisfaisantes pour l'ensemble des parties concernées. Ces deux caractéristiques propres à l'approche québécoise impliquent de la part de l'intervenant une attention et une flexibilité particulières au début et tout au long du processus. D'une part, il est de sa responsabilité d'évaluer si la situation familiale et les acteurs familiaux rencontrent les critères adéquats pour engager un processus de médiation. Par exemple, la présence d'un trouble de santé mentale chez le parent pourrait nuire à sa compréhension et, par conséquent, à son engagement. D'autre part, durant le processus, l'intervenant doit être prêt à recourir à des actions plus directes et reprendre explicitement son rôle d'autorité si les droits de l'enfant sont menacés et/ou si l'usager et ses parents ne s'engagent plus activement et volontairement dans le processus offert par l'intervention alternative.

L'application de l'approche s'effectue sous la forme de rencontres, dont le nombre peut varier selon les difficultés que rencontrent les familles et le nombre de partenaires impliqués (école, CLSC, etc.). Son déroulement se divise en trois étapes (voir Annexe B). La première consiste à informer l'adolescent et ses parents du mandat et du rôle de l'intervenant de la protection de la jeunesse, ainsi qu'à présenter les particularités du programme. La seconde étape est la négociation sur intérêts qui se subdivise en deux sous-étapes : 1) l'évaluation et la validation des besoins de chaque partie, afin de trouver un accord autour des besoins communs, et 2) la recherche et la sélection des options susceptibles de répondre aux besoins communs jugés prioritaires. La troisième étape a pour objectif d'amener l'usager et ses parents à entamer un processus de changement dans la direction du projet d'entente défini entre les parties impliquées. Les éléments actifs de l'intervention sont le renforcement des liens familiaux et la résorption des comportements problématiques de l'usager, en

prenant en compte les besoins et intérêts des parties impliquées, ainsi qu'en mobilisant l'adolescent et ses parents activement dans le processus décisionnel.

Devis d'évaluation

En regard des impératifs liés au fonctionnement des centres jeunesse, il n'était pas envisageable de répartir au hasard les participants à l'étude entre les conditions (groupe expérimental ou de comparaison). Par conséquent, le devis d'évaluation est de type quasi-expérimental, avec un groupe de comparaison non-équivalent. Seul le groupe expérimental est retenu dans le cadre de ce travail de mémoire.

Initialement, trois temps de mesure ont été utilisés par Drapeau et al. (2013), dont uniquement les deux premiers sont considérés dans la présente recherche. Le premier (prétest) a été réalisé à la fin des services consistant à évaluer la situation de l'adolescent signalé au sein du processus d'intervention de la DPJ (étape Évaluation/Orientation), puisque c'est à ce moment-là que l'intervenant statue sur la compromission du jeune. Cela signifie que la première série de mesure (Temps T1) a été effectuée alors que les familles étaient déjà suivies depuis quelques semaines par les services de protection de la jeunesse. Si les variables modératrices d'efficacité de traitement sont généralement des caractéristiques mesurées avant le début de l'intervention (Kraemer & al., 2002), en accord avec le devis d'évaluation de Drapeau et al., ce critère ne pourra pas être totalement respecté. Le second temps de mesure (Temps T2) a été effectué en moyenne six mois et demi plus tard (posttest).

Population à l'étude

La population à l'étude est composée d'adolescents dont le signalement a été retenu en vertu de l'article 38 *f* (troubles de comportement sérieux) dans trois centres jeunesse : Québec-Institut universitaire, de Chaudière-Appalaches et de la Montérégie. Pour être inclus, le jeune devait être âgé de 12 à 15 ans au moment du signalement et sa situation devait avoir été déclarée compromise entre le 5 janvier 2009 et le 18 mars 2011 en vertu de l'article 38 *f* de la LPJ. Les adolescents et les parents devaient avoir accepté de participer à la recherche. Les situations nécessitant

une intervention multisectorielle² (impliquant d'autres services que ceux de la DPJ) ou pour lesquelles une incapacité de participer au processus était relevée chez l'un ou plusieurs participant(s) (problèmes de santé mentale graves, absence de collaboration parentale, impossibilité de joindre la famille ou de communiquer en langue française) étaient exclues. Lorsque plusieurs membres d'une même fratrie étaient signalés pour troubles de comportement, un seul enfant par famille était retenu.

Recrutement

Les participants ont été recrutés sur la base des systèmes informatiques des centres jeunesse par un intervenant de la protection de la jeunesse. L'intervenant informait les jeunes et les parents de la recherche à l'étape consécutive à la réception et au traitement du signalement (étape de l'évaluation/orientation). Après avoir obtenu leur autorisation, leurs coordonnées étaient transmises à l'équipe de recherche qui leur faisait parvenir une lettre expliquant les objectifs du projet et précisant qu'ils seraient prochainement contactés par téléphone. Lors de ce deuxième contact, les familles pouvaient à nouveau refuser de participer à la recherche. Si elles acceptaient de poursuivre, une rencontre était organisée entre les acteurs familiaux, l'intervenant assigné au dossier et l'un des membres de l'équipe de recherche. Les adolescents et les parents signaient alors des formulaires de consentement. Les familles étaient ensuite réparties en deux groupes : celles prises en charge par l'approche conventionnelle proposée par les centres jeunesse (groupe de comparaison) et celles suivies par l'approche de médiation (groupe expérimental).

Échantillon

En regard des objectifs poursuivis par la présente recherche, l'échantillon est constitué par les familles ayant été exposées à l'approche expérimentale. Il est à noter

² L'entente multisectorielle consiste en l'engagement d'agir en concertation dans des situations mettant en cause des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de ces enfants est compromise et qu'un crime a été commis à leur endroit. Les situations visées par l'entente sont couvertes par l'article 38 de la LPJ. Source : Québec (Gouvernement). Ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance. (2001). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Par conséquent, les situations les plus graves, nécessitant une enquête policière, sont exclues de l'échantillon.

que si 41 familles ont été suivies par le programme de médiation durant les deux étapes du processus d'intervention de la DPJ, d'autres n'ont reçu qu'une dose partielle de médiation, soit à l'étape Évaluation/Orientation ($n = 18$), soit à l'étape Application des Mesures ($n = 45$). L'échantillon à l'étude, composé de 104 participants, tient compte des familles dont l'exposition à la médiation a été partielle ou totale.

Le Tableau 1 détaille les caractéristiques de l'échantillon. Parmi les adolescents, 46.2% sont de sexe masculin et l'âge moyen est de 14.32 ($ET = 1.11$). Les troubles de comportement sérieux sont le motif principal retenu en vertu de la LPJ pour 78.8% des jeunes. Selon les données extraites des dossiers des adolescents suivis en vertu de la LPJ, parmi les principales manifestations extériorisées, on note les fréquentations à risque (25%), la violence verbale et/ou physique (21.1%) et les comportements suicidaires (11.5%). Le Child Behavior Checklist (CBCL) complété par le parent indique que 86.5% des adolescents atteignent le seuil clinique relativement aux problèmes extériorisés et un score T moyen de 74.45 ($ET = 7.93$). Soixante-quatre adolescents signalent une délinquance d'un niveau de gravité mineure ou modérée (61.5%) contre 39 qui indiquent une délinquance grave. Un peu plus de la moitié des jeunes proviennent de familles biparentales (56.7%). Quant au revenu familial, la moitié des familles ont un revenu faible inférieur à 40 000 \$ (49%)³.

Entre les deux collectes de données, un taux d'attrition de 6.73% est observé chez les adolescents ($n = 7$) et de 7.7% chez les parents ($n = 8$). Des tests t et des analyses de variance ont permis de mettre en évidence qu'aucune différence significative n'est relevée entre les participants ayant abandonné et ceux qui ont complété l'étude.

³ Pour l'année 2011, pour la Province du Québec, un revenu faible pour un ménage de quatre personnes est égal ou inférieur à 45 440 \$. Le critère de 40 000 \$ et moins se veut conservateur. Source : Québec (Gouvernement). Commission administrative des régimes de retraites et d'assurances. (2015). *Cahier des normes*.

Procédure et collecte de données

Lors de la première récolte des données, les jeunes et les parents ont été invités à remplir séparément des questionnaires contenant des questions ouvertes et fermées. Les entrevues se déroulaient à domicile par un membre de l'équipe de recherche. La passation durait environ 30 à 40 minutes avec les jeunes et 45 à 60 minutes avec les parents. Six mois plus tard, les familles étaient à nouveau contactées. La seconde récolte des données se déroulait selon une procédure identique. Un montant de 25 \$ était offert aux participants (parent et adolescent) pour les dédommager du temps consacré à la réalisation des entrevues aux prétest et posttest. Parallèlement aux entrevues menées, une analyse des dossiers informatiques des jeunes de chaque centre jeunesse a été effectuée afin d'obtenir les informations relatives aux éléments de compromission.

Mesures

Variables dépendantes.

Trois indicateurs mesurés aux prétest et posttest, auprès des jeunes et de leurs parents, ont servi à rendre compte du changement des comportements extériorisés et délinquants des jeunes.

Délinquance et problèmes de comportement auto-déclarés par les jeunes.

L'instrument qui mesure la délinquance et les problèmes de comportement selon la perception des jeunes est tiré de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (Latimer, Kleinknecht, Hung & Gabor, 2003). Il est composé de 24 items. En se rapportant aux trois derniers mois, le répondant doit évaluer la fréquence à laquelle il a adopté chacun des comportements selon une échelle de type Likert en six points, allant de *jamais* à *8 fois ou plus*. Cet outil fournit deux types d'indicateurs. Premièrement, sur les 24 items, 14 se réfèrent à des comportements comparables à des délits au sens du Code criminel canadien. Ainsi, ceux-ci constituent une échelle de délinquance (voir Annexe C), dont les auteurs de l'enquête longitudinale fournissent un indice de gravité, qui pondère chaque variable en fonction de la gravité du délit multiplié par la fréquence. Le score peut aller de 0 (indiquant une absence de comportement délinquant) à 312 (soulignant de très graves comportements

délinquants). Sur la base des scores de gravité, Latimer et al. (2003) proposent également un regroupement des répondants en cinq catégories, allant de *non délinquant* à *délinquance très grave*⁴. Deuxièmement, les dix autres items de l'instrument indiquent la présence de problèmes extériorisés, sans que ceux-ci soient criminellement punissables. En ce sens, l'outil fournit une seconde échelle portant sur les problèmes extériorisés auto-déclarés par le jeune (voir Annexe D). Le score, qui varie de 0 à 50, est obtenu en additionnant les items : plus le score est élevé, plus les problèmes sont fréquents. Pour la présente étude, les coefficients de cohérence interne des deux échelles sont de .72.

Délinquance et problèmes de comportement du point de vue parental.

L'instrument utilisé pour mesurer la perception des parents quant aux problèmes de comportement extériorisés et délinquants de leur adolescent se réfère aux deux sous-échelles *comportement d'enfreinte aux lois et règlements* et *comportements agressifs* du CBCL, qui constitue, selon Achenbach (2001), le syndrome extériorisé (voir Annexe E). Ces deux sous-échelles comprennent 36 items. Les parents doivent évaluer, en regard de la situation actuelle, jusqu'à quel point chaque énoncé est *faux, plus ou moins vrai ou parfois vrai, ou toujours vrai ou souvent vrai*. Les problèmes de comportement extériorisés comprennent la somme des items relatifs aux deux sous-échelles, convertie en score T : un score élevé indique la présence de problèmes extériorisés chez l'adolescent (seuil clinique ≥ 64).

Variables modératrices.

Informations sociodémographiques. Les informations liées aux variables sociodémographiques des jeunes (âge et sexe) étaient obtenues par des questions posées à l'adolescent. Le statut conjugal et le niveau socioéconomique (opérationnalisé par le revenu et le niveau d'éducation des parents) sont des données récoltés auprès des parents.

⁴ *Non délinquant* = 0; *délinquance mineure* = 1 à 10; *délinquance modérée* = de 11 à 30; *délinquance grave* = de 31 à 100; *délinquance très grave* = plus de 100. Pour la présente étude, les jeunes ont été regroupés en trois catégories : 0-10 = *délinquance mineure*, 11-30 = *délinquance modérée* et plus de 31 = *délinquance grave*.

Dynamique familiale. La dynamique familiale est une dimension à multiples facettes, opérationnalisée ici par la supervision parentale, le degré des conflits et la qualité de la communication entre le jeune et ses parents, et la qualité relationnelle parent-adolescent.

Supervision parentale. La supervision parentale a été mesurée à l'aide du Parental Monitoring Scale (PMS; Silverberg & Small, 1991; voir Annexe F). Cet instrument comporte six items auxquels le répondant se prononce sur une échelle de type Likert en cinq points, allant de *jamais* à *toujours*. Pour l'adolescent, la formulation originale des items a été adaptée. Un score d'échelle, allant de 1 à 5, est créé en faisant la moyenne des réponses aux six énoncés. Plus le score est haut, plus la supervision parentale est élevée. En ce qui a trait aux qualités psychométriques, la cohérence interne de l'échelle est bonne (l'alpha de Cronbach est de .77).

Degré des conflits et qualité de la communication parent-adolescent. Le degré des conflits et la qualité de la communication entre les adolescents et leurs parents ont été évalués par une version abrégée du Conflict Behavior Questionnaire (CBQ; Prinz, Kent & O'Leary, 1979; voir Annexe G). L'échelle comprend 20 items. Sur la base des deux dernières semaines, le répondant doit évaluer chaque énoncé à partir d'une échelle de type Likert en cinq points allant de *jamais* à *toujours*. Plus les scores approchent la valeur de 5, plus les conflits sont importants. Dans l'étude actuelle, le coefficient alpha est élevé (.92).

Qualité relationnelle parent-adolescent. La qualité relationnelle entre les parents et les adolescents a été mesurée à l'aide de deux des cinq instruments qui composent le Clinical Assessment Package (Hudson, 1982). La première échelle, la Child's Attitudes toward the Mother, qualifie la relation avec figure maternelle (CAM; Hudson, 1982; voir Annexe H); la seconde, la Child's Attitudes toward the Father, renseigne sur la relation avec la figure paternelle (CAF; Hudson, 1982; voir Annexe I). Chaque instrument est composé de 25 items auxquels le jeune doit répondre sur une échelle en cinq points (de *rarement ou jamais* à *la plupart du temps ou toujours*). Le score s'obtient en additionnant les réponses de chacun des items puis en soustrayant une constante de 25. Ainsi, le score global de chaque échelle varie de 0

à 100; plus celui-ci est élevé, plus les problèmes relationnels sont importants. Un score supérieur à 30 indique des difficultés relationnelles significatives. Dans cette étude, les coefficients de cohérence interne du CAM et du CAF sont excellents, respectivement, .95 et .97.

Problèmes de comportement intériorisés des adolescents. Les problèmes de comportement intériorisés du jeune ont été mesurés à partir de la version française du Child Behavior Checklist / 6-18 (CBCL; Achenbach, 2001; voir Annexe E), complétée par le parent. Le syndrome intériorisé comprend trois sous-échelles (*anxiété/dépression*, *retrait/dépression* et *somatisation*) pour un total de 33 items. À partir de la situation actuelle de son enfant, le parent doit évaluer, à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points, jusqu'à quel point chaque énoncé s'avère *faux*, *plus ou moins vrai* ou *parfois vrai*, ou *toujours vrai* ou *souvent vrai*. Les problèmes de comportement intériorisés comprennent la somme des items relatifs aux trois sous-échelles, convertie en score T : un score élevé indique la présence de problèmes intériorisés chez l'adolescent (seuil clinique ≥ 64).

Stratégies d'analyse

Dans une première étape, des analyses statistiques descriptives ont été menées (moyennes, écart-types et fréquences) pour obtenir des informations sur les caractéristiques des participants. Le recours à des histogrammes a permis de visualiser la variabilité de l'ampleur du changement entre le prétest et le posttest (deltas) des scores des problèmes extériorisés et délinquants des adolescents. Tel que déjà souligné, certaines familles ont reçu une « dose » partielle ou complète de médiation. L'étude de la dose de médiation en tant que variable confondante potentielle a été réalisée par l'analyse visuelle de doubles histogrammes (dosage partiel c. total x variable dépendante représentée par les deltas). Également, des tests *t* pour échantillons indépendants ont permis de comparer les moyennes des deltas pour chaque variable dépendante, après avoir séparé les familles en deux sous-groupes selon le dosage de médiation reçue (partiel c. total). Des corrélations sur l'ensemble des variables d'intérêt ont été effectuées.

Les analyses principales avaient pour objectif d'identifier les variables modératrices (mesurées au temps T1) de l'ampleur du changement des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes, afin de répondre à la question : quels adolescents profitent le plus de l'intervention axée sur la médiation? Pour chaque variable dépendante, des analyses de régression multiple ont été effectuées. Après avoir calculé des régressions simples, qui incluaient toutes les variables modératrices simultanément, il a s'agi de recourir à une méthode d'analyse permettant de réduire le nombre de modérateurs potentiels en ne retenant que ceux pertinents. Pour ce faire, une nouvelle méthode dite « exhaustive » a été utilisée (Goodenough, Hart & Stafford, 2012). L'intérêt de cette méthode est double. Premièrement, celle-ci s'appuie sur le critère statistique du R^2 ajusté, qu'elle vise à maximiser, et qui par comparaison à l'indicateur usuel R^2 n'est pas pénalisé par le nombre de modérateurs (neuf dans notre cas) inclus dans le modèle. Deuxièmement, la méthode calcule les modèles de régression de tous les sous-ensembles possibles de variables qui contribuent à l'explication du phénomène d'intérêt, en l'occurrence, de l'ampleur du changement des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes entre le prétest et le posttest (deltas). Le nombre de ces sous-ensembles équivalant à 2^k , où k étant le nombre de variables explicatives, cela revient dans la présente étude à 512 modèles de régression par variable dépendante. Le procédé classe ensuite chaque modèle estimé selon sa performance en termes de R^2 ajusté. Les meilleurs modèles sont alors illustrés sous la forme d'une représentation graphique, dont une analyse visuelle permet d'identifier le modèle le plus pertinent pour chaque variable dépendante et les variables explicatives retenues. À souligner que la procédure exhaustive sélectionne des variables explicatives qui ne sont pas forcément significatives individuellement, mais qui contribuent au pouvoir explicatif global du modèle. Notons finalement que les modalités des variables discrètes sont codées à l'aide de variables binaires, en omettant dans chaque cas une des modalités pour éviter une colinéarité parfaite entre les variables binaires et la constante incluse systématiquement dans nos différents modèles⁵.

⁵ La procédure exhaustive a été réalisée à l'aide de la librairie « leaps » du logiciel R. La fonction « regsubsets » de cette librairie calcule les modèles de régression de tous les sous-ensembles possibles

Cette analyse incluait également une vérification des prémisses fondamentales qui sous-tendent le modèle linéaire, à savoir la normalité des erreurs (vérifiée à l'aide du test de Shapiro-Wilk appliqué aux résidus de la régression), l'homoscédasticité (testée par la procédure de Breuch-Pagan), la linéarité des relations postulées (test « reset » de Ramsey) et l'absence de colinéarité. En ce qui a trait à la colinéarité, nous n'avons diagnostiqué aucun problème sérieux dans nos régressions : le facteur maximal d'inflation de la variance (VIF) est inférieur à 3 dans tous les cas, ce qui est très raisonnable⁶. De fait, cette information ne sera pas rediscutée dans la section des résultats.

de variables explicatives.

⁶ Un VIF généralement inférieur à 10 ne signifie aucun problème de colinéarité.

Résultats

La section des résultats est divisée en deux parties. La première illustre les analyses préliminaires. Elle présente l'évolution des problèmes de comportement extériorisés et délinquants des adolescents entre les deux temps de mesure, de ce changement en fonction de la dose de médiation reçue, et des corrélations entre l'ensemble des variables d'intérêt. La seconde partie présente les analyses de régression multiple et détaille les variables identifiées comme modératrices de l'ampleur du changement des problèmes de comportement extériorisés et délinquants des jeunes entre les deux temps de mesure.

Portrait des variables d'intérêt

Distributions des deltas, problèmes extériorisés et délinquants des jeunes.

Les Figures 1 à 3 illustrent les distributions des deltas (changement entre les deux temps de mesure) des scores des problèmes de comportement extériorisés et délinquants des adolescents. Les deltas relatifs aux scores des problèmes extériorisés auto-rapportés par les jeunes et tels que perçus par les parents présentent une variation élevée : les distributions se rapprochent nettement d'une loi normale (voir Figures 1 et 2). En ce qui concerne la délinquance auto-déclarée par les jeunes, nous observons une distribution plutôt centrée autour de zéro, indiquant qu'environ la moitié des adolescents rapportent peu de changement sur cette dimension entre le prétest et le posttest (voir Figure 3). Ce résultat est cohérent avec les scores de délinquance auto-déclarée aux deux temps de mesure, où une partie non négligeable des jeunes déclarent une délinquance mineure ou inexistante (voir Figures 4 et 5). Pour ces derniers, une amélioration peut être difficilement mesurable (effet plancher). À la lumière de ces observations, nous considérons l'ampleur du changement des scores des problèmes extériorisés et délinquants des adolescents suffisamment marquée pour s'y intéresser en procédant à des analyses de modulation. Toutefois, nous retiendrons une variation plus faible en ce qui a trait aux comportements délinquants.

Comparaison des distributions des deltas selon le dosage de médiation.

Pour chaque variable dépendante (deltas des scores des problèmes délinquants et

extériorisés des jeunes), des doubles histogrammes et des tests t pour échantillons indépendants ont été réalisés, en séparant les familles selon la dose de médiation reçue (partielle versus totale). Le but était de contrôler que la dose de médiation reçue n'ait pas un impact différentiel significatif sur l'ampleur des deltas des scores des problèmes extériorisés et délinquants des adolescents. Les Figures 6 à 8 mettent en évidence des distributions très similaires et ce, pour chaque variable dépendante. Les tests t ne révèlent pas de différence significative entre les moyennes des sous-groupes et ce, pour chaque delta des variables dépendantes (voir Tableau 2). De fait, nous déduisons que la dose de médiation reçue n'est pas à risque de représenter une variable confondante et conserverons pour les analyses l'échantillon dans son ensemble.

Corrélations entre les variables d'intérêt. Le Tableau 3 présente les corrélations linéaires bivariées sur l'ensemble des variables d'intérêt. Globalement, les associations entre les variables vont de faibles à modérées (r allant de .00 à .54) et quelques-unes sont significatives. Concernant les corrélations entre les variables explicatives, la plus forte est observée entre la qualité de communication avec la mère et l'échelle qui évalue le conflit et la communication parent-adolescent ($r = .54, p < .01$). Cependant, la variance partagée étant inférieure à 30% ($r^2 = 29\%$), les deux variables sont conservées. En ce qui a trait aux corrélations entre les variables dépendantes et modératrices, nous constatons généralement qu'elles sont faibles, à l'exception des associations avec l'échelle de conflit et de communication parent-adolescent et le statut conjugal. Toutefois, considérant qu'il s'agit de corrélations partielles, l'ensemble des variables sera conservé pour les analyses de régression.

Modérateurs des problèmes de comportement extériorisés et délinquants des jeunes

Délinquance auto-déclarée par les jeunes. La Figure 9 illustre les résultats obtenus à l'aide de la méthode exhaustive de sélection de variables. La représentation graphique montre sur l'axe des abscisses les R^2 ajustés et sur l'axe des ordonnées les facteurs modérateurs. Chaque ligne équivaut à un modèle testé et chaque colonne correspond à l'un des facteurs modérateurs. Le nombre de modèles testés illustrés

équivalent au nombre de variables modératrices. Dans le cas présent, la figure illustre ainsi les neuf meilleurs modèles, basés sur le critère de qualité du R^2 ajusté le plus élevé. Les variables incluses dans les modèles sont représentées par des carrés noirs, alors que les carrés blancs indiquent celles qui ont été exclues. La régression présentée sur la première ligne correspond au meilleur modèle estimé selon la procédure, dont il s'agit de commenter les résultats de manière détaillée.

Le Tableau 4 détaille les résultats des régressions effectuées. Les résultats relatifs à l'ampleur du changement temporel des scores de délinquance auto-déclarée sont présentés dans les colonnes 2 et 3. La colonne 2 développe les résultats pour le modèle de régression complet, alors que la colonne 3 met en évidence la régression qui nous intéresse, correspondante au meilleur modèle estimé par la procédure exhaustive des modérateurs sur le changement entre les deux temps de mesure des scores de délinquance.

Les prémisses fondamentales qui devraient sous-tendre tout modèle linéaire sont respectées dans le cas du meilleur modèle estimé par la procédure exhaustive (procédure de Breuch-Pagan = 2.91, test Reset de Ramsey = .024), à l'exception de la normalité des erreurs (test de Shapiro-Wilk = 0.95, $p < .01$). Cela est en accord avec les distributions asymétriques des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes (voir Figures 4 et 5). Bien qu'il existe des méthodes pour traiter le non-respect des hypothèses fondamentales, leur application dépasse les objectifs de ce travail. De fait, il s'agira d'interpréter les résultats de ce premier modèle avec une certaine prudence. Le test F permet de rejeter l'hypothèse de nullité de l'ensemble des coefficients ($F(4, 70) = 2.58, p < .05$) et les quatre variables modératrices incluses dans le modèle de régression expliquent 13% de la variance de l'ampleur du changement des scores de délinquance entre le prétest et le posttest. L'analyse individuelle des variables modératrices met en évidence un coefficient non-standardisé significativement différent de 0 : le sexe du jeune ($B = -20.62, p < .10$). Précisément, sur la dimension des comportements délinquants, les adolescents s'amélioreraient davantage entre les deux temps de mesure que les adolescentes. Également, trois variables explicatives additionnelles contribuent à rendre le traitement plus efficace : être un adolescent plus

âgé, vivre au sein d'une famille dont les revenus annuels sont supérieurs à 40 000 \$ et, dans une moindre mesure, manifester des problèmes de comportement intériorisés.

Problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes. La Figure 10 présente l'estimation des meilleurs modèles selon la procédure exhaustive de sélection des modérateurs sur l'ampleur du changement des scores relatifs aux problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes entre les temps T1 et T2. Nous avons décidé de retenir le second meilleur modèle estimé, puisque ce dernier inclut un modérateur de plus que le premier modèle (CBQ) et que la différence entre les deux modèles en termes de R^2 ajusté est extrêmement faible (Δ de R^2 ajusté entre les deux meilleurs modèles estimés = 0.0001). De plus, nous pouvons constater que mis à le premier meilleur modèle estimé, les huit autres retiennent également la variable CBQ.

La 5^{ème} colonne du Tableau 4 présente les résultats associés à la régression retenue selon la méthode exhaustive. Au préalable, il est à noter que la normalité des erreurs (test de Shapiro-Wilk = 0.99, $p > .05$) et l'homoscédasticité (procédure de Breuch-Pagan = 1.54, $p > .05$) sont respectées. La linéarité des relations est rejetée, mais à un seuil de 10%, ce qui n'est pas un seuil de rejet excessivement contraignant (test Reset de Ramsey = 2.89, $p < .10$). Le test F juge l'ensemble des modérateurs conjointement pertinents ($F(9, 65) = 3.53$, $p < .05$). Les variables explicatives incluses dans le modèle expliquent 17% de l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés rapportés par les adolescents. Le modèle de régression montre que, de manière significative, l'âge du jeune et le statut conjugal des parents prédisent le changement des problèmes extériorisés des adolescents (respectivement, $B = -1.39$, $p < .10$, $B = 4.47$, $p < .05$). Les adolescents plus âgés et qui proviennent de famille monoparentale rapportent une plus grande diminution de leurs difficultés extériorisées que ceux plus jeunes et de famille biparentale. De manière marginale, être un jeune de sexe masculin et la présence de conflits parent-adolescent contribueraient à cette diminution.

Problèmes extériorisés des jeunes selon le parent. La procédure de sélection des modérateurs sur le changement des scores des problèmes de comportement extériorisés des jeunes, tels que remplis par le parent au CBCL, est

illustrée dans la Figure 11. Le Tableau 4, 7^{ème} colonne, présente les résultats du meilleur modèle estimé, dont le R^2 ajusté est le plus élevé (R^2 ajusté = 0.024). Nous pouvons observer un test F qui n'est pas significatif ($F(9, 67) = 1.76, p = .88$), indiquant qu'il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse de nullité de l'ensemble des coefficients. De fait, aucune variable mesurée au temps T1 ne permettrait de prédire l'ampleur du changement temporel des scores associés aux problèmes extériorisés des jeunes, du point de vue des parents.

Discussion

L'objectif principal de ce mémoire doctoral était d'étudier certains modérateurs susceptibles d'influencer l'efficacité d'une approche axée sur la médiation offerte à des jeunes en troubles de comportement sérieux, dans un contexte de protection de la jeunesse. Il s'agissait de répondre à la question : quels adolescents profitent le plus de l'intervention? L'efficacité de l'intervention était opérationnalisée par l'ampleur du changement des scores des problèmes extériorisés et délinquants des adolescents, entre le début du suivi et six mois plus tard. Les neuf modérateurs à l'étude étaient propres à l'enfant (âge, sexe et présence comorbides de troubles de comportement intériorisés), au parent (statut conjugal et niveau socioéconomique) et à la dynamique familiale. Les hypothèses prédisaient qu'un faible niveau socioéconomique et une dynamique familiale problématique influenceraient négativement l'efficacité de l'intervention sur les problèmes de comportement des adolescents. Ces hypothèses sont partiellement confirmées. Également, des questions exploratoires s'intéressaient à savoir si l'âge, le sexe et la présence de troubles de comportement intériorisés comorbides chez l'adolescent, ainsi que le statut conjugal des parents, avaient un impact sur l'efficacité de l'approche de médiation proposée aux jeunes et à leurs parents. Les analyses mettent en évidence des résultats intéressants en ce qui a trait au sexe et à l'âge de l'adolescent.

Niveau socioéconomique et dynamique familiale

Il était attendu qu'un faible niveau socioéconomique influence négativement l'efficacité de l'intervention axée sur la médiation. Les analyses présentement effectuées ne confirment que partiellement les observations d'études antérieures, bien que celles-ci soulignaient que le niveau socioéconomique avait un fort pouvoir prédictif (Kazdin & Crowley, 1997; Nock, 2003; Reyno & McGrath, 2006). En effet, la seule dimension sensible à ce modérateur concerne les comportements délinquants auto-déclarés par les adolescents. Lorsque ces derniers proviennent de famille plus aisée, une diminution plus marquée de leurs comportements délinquants six mois après le début du suivi est rapportée. Il est envisageable que la divergence entre nos observations et celles des auteurs précités s'explique par la manière

d'opérationnaliser le niveau socioéconomique, exprimée ici par le revenu et le niveau d'éducation des parents. Par exemple, Kazdin et Crowley (1997) l'opérationnalisait par le revenu familial et le niveau d'éducation des parents, mais également, en tant compte du fait que le parent exerce ou non activement un emploi et s'il touche une aide publique. Quoi qu'il en soit, nous retiendrons que dans le cadre d'un programme axé sur la médiation offert à des jeunes en troubles de comportement sérieux, le statut socioéconomique n'influence que faiblement l'efficacité de l'intervention.

La dynamique familiale se réfère à plusieurs dimensions, évaluée dans la présente recherche par la supervision parentale, les conflits et la communication parent-adolescent, la relation entre la mère et le jeune, et la relation entre le père et le jeune. L'hypothèse prédisait qu'une dynamique familiale problématique aurait un impact négatif sur l'efficacité de l'intervention. Il ressort que seuls les conflits et la communication parent-adolescent influencerait l'impact de l'intervention et ce, en regard des problèmes de comportement extériorisés auto-déclarés par les jeunes. Précisément, dans les familles où les conflits sont intenses et la qualité de communication plus faible, les jeunes rapportent peu de changement sur leurs comportements problématiques six mois après le début du suivi. Si cette recherche ne supporte que très partiellement les résultats d'études précédentes, plusieurs remarques peuvent être faites. Tout d'abord, d'un point de vue clinique, le fait que l'efficacité de l'approche de médiation ne semble que faiblement influencée par la qualité de la dynamique familiale est en soi une bonne nouvelle. Deuxièmement, les auteurs qui s'étaient intéressés au lien entre le fonctionnement familial et l'efficacité des traitements étudiaient une population plus jeune (3 à 13 ans) que celle à l'étude dans ce travail (Kazdin, 1995; Kazdin & Crowley, 1997; Reid & al., 2003; Reyno & McGrath, 2006). Cela pourrait indiquer que les adolescents, qui sont en quête d'autonomisation par rapport à leurs parents, seraient plus sensibles à la présence de conflits et à la communication, qu'à la supervision parentale ou à la relation avec leurs parents. Finalement, ces résultats ne sous-entendent pas que l'approche de médiation n'est pas efficace pour diminuer les conflits intrafamiliaux et augmenter la qualité communicationnelle. Au contraire, Drapeau et al. (2013) ont démontré les effets positifs de l'approche sur ces dimensions.

Âge, sexe, troubles de comportement intériorisés et statut conjugal

L'âge, le sexe et la présence de troubles de comportements intériorisés chez l'adolescent, ainsi que le statut conjugal des parents étaient questionnés en tant que modérateurs de l'efficacité de l'approche de médiation sous forme exploratoire.

Les résultats suggèrent que l'âge du jeune prédit l'efficacité de l'intervention sur les problèmes de comportement extériorisés auto-déclarés par les jeunes et, dans une moindre mesure, sur leur délinquance : les adolescents plus âgés présentent une diminution plus significative de leurs comportements problématiques. Dans la littérature, les résultats portant sur l'effet modérateur de l'âge sur l'efficacité d'interventions offertes à des jeunes qui présentent des problèmes de comportement sont contradictoires. La méta-analyse effectuée en 2004 par Sukhodolovsky et al., qui s'intéressait, entre autres, à l'âge en tant que modérateur de l'efficacité de traitements cognitivo-comportementaux auprès de jeunes en difficultés comportementales âgés de 7 à 17 ans, ne soulignait pas d'influence de la variable sur l'impact du traitement. Par contre, dans sa revue de littérature, Nock (2003) mettait en évidence que les enfants plus âgés (11 à 13 ans) profiteraient davantage de ce type de traitement que les plus jeunes (5 à 7 ans). Ce faisant, cette étude corrobore les résultats soulevés par Nock. Selon ce dernier, les enfants plus âgés témoignent de capacités cognitives plus développées, ce qui leur permet de tirer plus profit d'une intervention centrée sur la résolution de problèmes. L'approche de médiation dont il est question dans ce travail fait appel aux ressources cognitives des jeunes, puisqu'elle vise à résoudre des conflits en présence à travers une communication et une participation active des adolescents et de leurs parents. Partant de ce postulat, il n'est pas surprenant que les adolescents plus âgés s'améliorent de façon plus marquée.

Le sexe ressort comme variable modératrice des effets du programme. Les jeunes de sexe masculin semblent bénéficier davantage de l'approche que les adolescentes, puisqu'ils rapportent six mois après le début du suivi moins de délinquance et de problèmes extériorisés. Ce résultat représente une donnée intéressante en regard de la littérature qui ne concluait pas en un effet significatif du sexe sur l'efficacité d'interventions psychosociales proposées à des jeunes en

difficultés (Hipwell & Loeber, 2006; Sukhodolsky & al., 2004). Le profil des adolescentes en troubles sérieux du comportement, qui diffère de celui des garçons, pourrait en partie rendre compte de ce phénomène. Premièrement, Lanctôt (2010) précise que ces jeunes femmes présentent généralement moins de comportements qui enfreignent le Code criminel canadien que leurs pairs masculins; leurs difficultés extériorisées seraient plus de la désobéissance, de l'opposition, des fugues et de la consommation de drogues. En ce sens, nos analyses peuvent être sensibles à un effet plancher en ce qui a trait à la dimension délinquante des adolescentes de l'échantillon. D'autre part, plus que les garçons, ces jeunes filles seraient victimes de traumatismes graves, tels que l'abus et le viol, et proviendraient de milieu familial plus instable, où la dynamique serait plus problématique (manque de supervision parentale, pratiques disciplinaires lacunaires, présence de conflits) (Hipwell & Loeber, 2006; Lanctôt, 2010; Zahn & al., 2010). De surcroît, à l'adolescence, leurs comportements les rendent également plus à risque d'être sujettes à de nouvelles victimisations, en particulier l'abus sexuel ou la prostitution (Zahn & al., 2010). La présence cumulée de ces facteurs de risque les fragiliserait plus que leurs pairs masculins, et il est possible que les objectifs visés par l'approche de médiation soient plus difficiles à atteindre sur un suivi de six mois.

La présence de troubles de comportement intériorisés (dépression, anxiété et/ou somatisation) chez les adolescents n'influence pas dans l'ensemble l'efficacité de l'intervention. La seule exception concerne la délinquance auto-rapportée, où un effet très marginal peut être relevé. Sur cette dimension, la présence de tels troubles pourrait contribuer à rendre l'intervention plus efficace. Cependant, cette observation n'est pas suffisamment robuste pour conclure que les troubles de comportement intériorisés prédisent l'impact d'une intervention. En ce sens, nous pouvons conclure que nos résultats rejoignent les conclusions de la revue de littérature menée par Ollendick et al. (2008).

Les écrits scientifiques ne permettaient pas de conclure en un impact clair de la situation conjugale des parents (monoparental c. biparentale) sur l'efficacité d'interventions auprès des jeunes en troubles de comportement, bien que certaines études suggéraient qu'être seul(e) pour élever son enfant pouvait diminuer les effets

visés par une intervention (Nock, 2003; Webster-Stratton & Hammond, 1990). Nos résultats mettent en lumière que les adolescents vivant au sein d'une famille monoparentale profiteraient davantage du suivi, mais uniquement lorsqu'on s'intéresse à son impact sur les problèmes extériorisés auto-rapportés par les jeunes. Cependant, il faut être prudent et ne pas faire un lien précipité entre le statut conjugal en tant que tel et le changement dans les comportements des jeunes. En effet, en situation de monoparentalité, il est hautement probable que ce soit le même parent qui ait été présent durant tout le processus d'intervention et par là même, qui en ait davantage tiré profit aux niveaux personnel (ex. compétences parentales) et relationnel avec son adolescent. Ainsi, plutôt que de mettre en évidence que les enfants de famille monoparentale s'amélioreraient plus que ceux de famille biparentale, ces observations mettraient en lumière qu'une implication régulière du ou des parent(s) aux différentes étapes de l'intervention accroît les objectifs visés par le programme. Également, Zahn et al. (2010) soulignent que considérer le statut conjugal isolément de la dynamique familiale s'avère délicat, sachant que la qualité des liens familiaux aurait une influence plus grande sur le développement de l'enfant. Dans tous les cas, nous pouvons retenir que la monoparentalité ne ressort pas comme un modérateur négatif de l'efficacité du programme axé sur la médiation.

En conclusion, selon la perception des jeunes, les adolescents plus âgés et ceux de sexe masculin rapportent s'améliorer davantage au niveau de leurs problèmes de comportement extériorisés que ceux plus jeunes et de sexe féminin. Les enfants de famille monoparentale ne semblent pas pénalisés dans leur évolution, comparativement à ceux de famille biparentale. La dynamique familiale dans son ensemble ne ressort pas comme modérateur de l'efficacité de l'intervention, excepté la dimension qui se réfère aux conflits et à la communication parent-enfant : des conflits intenses et une communication difficile tendraient à en diminuer les effets. Pour terminer, la présence de troubles de comportement intériorisés ainsi qu'un niveau socioéconomique plus avantageé contribueraient, mais de manière marginale, à rendre l'intervention plus efficace. À noter que ces facteurs modérateurs sont mis en évidence uniquement lorsqu'on considère l'efficacité de l'intervention du point de vue des jeunes. En effet, les analyses démontrent qu'aucune de ces variables ne

permettrait de prédire le changement comportemental des adolescents selon la perception parentale. Toutefois, plusieurs auteurs mettent en évidence que les adolescents sont de meilleurs informateurs que leurs parents en ce qui a trait à leurs difficultés et à la dynamique familiale (Claes, 2004; Sourander, Helstelä & Helenius, 1999; Verhulst & Ende, 1992). Nous pouvons ainsi considérer les résultats soulignés par notre étude relativement fiables, bien qu'ils ne ressortent pas lorsqu'on s'intéresse au point de vue parental.

Portée et limites de l'étude

À notre connaissance, aucune étude ne s'était intéressée jusqu'à présent explicitement aux caractéristiques des familles susceptibles d'influencer l'efficacité d'une approche de médiation offerte dans un contexte de protection de la jeunesse à des jeunes en troubles de comportement sérieux. Ce faisant, la présente étude contribue à l'amélioration des connaissances dans ce champ de recherche. Sachant que toujours plus de services dont le mandat est d'aider les jeunes en difficulté recourent à des approches qui s'appuient sur des techniques de médiation, poursuivre le questionnement à travers de futures recherches quant à ce qui peut les rendre plus efficaces s'avère hautement pertinent.

Parmi les forces de l'étude, l'utilisation de la méthode exhaustive pour sélectionner les variables explicatives, appliquée au domaine de la recherche en psychologique, est innovante. Jusqu'ici, aucune recherche dans le domaine ne semble s'être appuyée sur cette procédure, alors qu'elle présente les avantages tels que nommés dans la section qui détaille les stratégies d'analyse. Par exemple, en comparaison d'une sélection par régression hiérarchique, dont les blocs auraient été constitués a priori, soit sur une base théorique soit selon un critère empirique (ex. la force des corrélations entre les facteurs), la méthode exhaustive introduit toutes les variables. Ainsi, cette procédure diminue largement le risque d'introduire un biais au niveau de la réduction des modérateurs. La sélection des variables explicatives est toujours une étape importante et délicate en recherche, en particulier lorsqu'il y a un nombre important de variables explicatives, et l'approche exhaustive, novatrice, est prometteuse (Goodenough & al., 2012).

Une seconde force concerne les modérateurs étudiés, qui couvrent des dimensions statiques et dynamiques. En accord avec Latimer et al. (2003), les facteurs dynamiques (par opposition aux facteurs statiques) se réfèrent aux dimensions qui sont modifiables par une intervention directe; ainsi, dans notre recherche, ils concernent la dynamique familiale et la présence de troubles de comportement intériorisés chez les jeunes; les facteurs statiques sont représentés par le niveau socioéconomique, l'âge et le sexe des jeunes, et le statut conjugal. Relativement à ces derniers, la recension des écrits soulevaient certains résultats peu clairs, voire contradictoires. Typiquement, il n'était pas clair si l'âge ou le sexe de l'adolescent prédisaient le changement des scores sur les difficultés extériorisés des jeunes. La présente recherche, par les questions exploratoires qu'elle a menées, constitue une avancée dans ce champ de réflexion. De futures recherches pourraient se pencher sur d'autres modérateurs potentiels, en incluant par exemple des variables liées à la scolarisation des jeunes (degré de scolarité et décrochage scolaire) et la relation avec les pairs, considérant qu'ils représentent à l'adolescence des facteurs déterminants (Deković, 1999; Farrington, 2005).

Troisièmement, avoir pris en compte plusieurs mesures des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes, des points de vue du jeunes et de ses parents, s'avère une qualité indéniable de cette recherche. Au-delà de la question de l'objectivité relative à ces différentes perceptions, tous deux sont impliqués par la problématique et son évolution.

Nous pouvons également considérer, dans un contexte de protection de la jeunesse et d'adolescents suivis pour motif de troubles de comportement sérieux, la taille de notre échantillon comme plutôt intéressante, d'autant que le taux d'attrition entre les deux temps de mesure est très faible. En effet, plus de cent jeunes et leurs parents ont été d'accord de répondre aux nombreux questionnaires, à deux reprises, malgré la situation difficile qu'ils rencontraient. Si nous ne pouvons pas prétendre à une généralisation trop ambitieuse de nos résultats, il est toutefois possible de les envisager avec une certaine robustesse. Il pourrait être intéressant de reproduire les analyses avec un échantillon plus grand, ce qui renforcerait la validité de nos résultats et, possiblement, augmenterait le pouvoir explicatif des modèles de régression.

Finalement, l'étude menée par Drapeau et al. en 2013 s'était intéressée à l'efficacité du programme axé sur la médiation sur un ensemble de paramètres, comparativement à l'approche traditionnellement proposée aux jeunes en troubles de comportement sérieux et à leur famille. Par exemple, les auteurs se questionnaient à savoir dans quelle mesure l'intervention novatrice respectait-elle les principes et les étapes sous-jacents aux principes de médiation; de connaître le degré de satisfaction des participants et des intervenants face à l'approche; au rapport coûts-bénéfices, etc. Parmi leurs observations, il ressort globalement des effets positifs sur les problèmes de comportement extériorisés des adolescents, que ces derniers aient été suivis par l'approche novatrice ou de médiation. Notre étude, en s'interrogeant spécifiquement sur le groupe expérimental (suivi par le programme de médiation), permet une compréhension plus approfondie des variables susceptibles d'influencer l'efficacité de l'approche novatrice et de fait, d'un point de vue de clinique, de tenir compte de ces éléments pour apporter d'éventuelles adaptations pour en améliorer l'impact.

En dépit de ses qualités, cette recherche présente certaines limites. Une première se réfère à un point déjà été mis en évidence dans la partie Méthode de ce travail. En effet, les modérateurs devraient théoriquement être des caractéristiques mesurés prétraitement (Kraemer & al., 2002). Or, le premier temps de mesure a été effectué alors que les familles étaient suivies depuis plusieurs semaines par les intervenants de la protection de la jeunesse. Ce constat n'enlève rien aux résultats de notre recherche. Seulement, il est prévisible que des changements se soient déjà opérés au sein des familles au moment de la prise de mesure et que, par conséquent, les dimensions évaluées perdent en sensibilité.

La seconde limite concerne le deuxième temps de mesure effectuée six mois après le début du suivi. Un délai plus long aurait possiblement pu mettre en lumière davantage de changements positifs sur les scores des troubles extériorisés et délinquants des jeunes, et de fait, augmenter l'ampleur du changement, dimension qui servait à opérationnaliser l'efficacité de l'intervention. Une variabilité plus marquée de ce changement aurait peut-être permis de capturer des effets modérateurs qui ne sont pas ressortis dans notre recherche, de rendre les observations obtenues plus robustes et d'apporter un éclairage différent sur certains de nos résultats. À titre

illustratif, nous avons observé qu'un degré intense de conflits mesuré au temps T1 était associé à un changement moins marqué des scores de problèmes extériorisés et délinquants chez les jeunes. Le programme de médiation vise, entre autres, à améliorer la dynamique familiale et à diminuer les conflits parent-adolescent (Drapeau & al., 2013). L'évaluation menée par Drapeau et al. (2013) confirment que ces dimensions se sont améliorées suite à la prise en charge des familles. Il est imaginable que des effets indirects de cette amélioration soit observés sur les comportements problématiques des jeunes, mais à moyen ou long termes. Cela pourrait être également l'objet de futures recherches.

Pour terminer, les résultats mis en évidence concernant la délinquance auto-déclarée par les jeunes doivent être considérés avec une certaine prudence. Tel que souligné dans la partie Résultats de ce travail, l'une des prémisses fondamentales (la normalité des erreurs) qui sous-tend tout modèle linéaire n'était pas respectée. De futures recherches pourraient inclure les méthodes qui permettent de tenir compte du non-respect de ces hypothèses fondamentales.

Implications cliniques

L'étude des modérateurs de l'efficacité de programmes de prévention et de traitement est essentielle sur le plan clinique pour choisir les services les plus appropriés en regard d'une population cible (Kraemer & al., 2002; MacKinnon, 2011). Dans le cas de notre étude et en regard des modérateurs considérés, les résultats suggèrent que dans l'ensemble, l'approche de médiation convient aux adolescents en troubles de comportement et à leur famille. La philosophie même de l'intervention et ses modalités ne sont sans doute pas étrangères à ce constat. En effet, l'approche de médiation tient compte des besoins des jeunes et de leurs parents, et crée un espace de dialogue pour trouver une entente qui satisfasse tant les acteurs familiaux que la Direction de la protection de la jeunesse. En ce sens, les services d'aide témoignent de souplesse dans le processus, à condition bien entendu que la sécurité et le développement du jeune puisse être préservés.

Les observations qui résultent de notre recherche fournissent toutefois quelques indicateurs dont il serait pertinent de tenir compte dans le but d'augmenter

l'efficacité visée par le programme axé sur la médiation. En particulier en ce qui a trait à l'âge et au sexe de l'adolescent. Les adolescents plus âgés s'amélioreraient davantage que les plus jeunes. En accord avec Nock (2003), cela pourrait s'expliquer par des ressources cognitives mieux développées. Ainsi, adapter le langage au niveau de développement du jeune et consacrer du temps pour valider sa compréhension à chaque étape du processus pourraient en augmenter l'efficacité.

Concernant le sexe de l'adolescent, les garçons semblent profiter davantage de l'intervention. Certaines particularités du profil des jeunes filles en troubles de comportement sérieux pourraient expliquer cette observation (Lanctôt, 2010; Zahn & al., 2010). À ce titre, Zahn et al. (2010) émettent quelques recommandations pour aider les adolescentes. Notamment, une attention particulière devrait être portée sur le vécu de l'adolescente si des éléments de maltraitance physique avec ou sans agression sexuelle sont connus. La seconde étape de l'approche de médiation, où l'évaluation des besoins des acteurs familiaux est discutée, pourrait s'accommoder à cette spécificité. Si l'adolescente en ressent le besoin, cela serait sans doute bénéfique de lui offrir un temps et un climat bienveillant pour qu'elle puisse s'exprimer sur son vécu, avant de rechercher des solutions pour entamer un changement face à ses comportements problématiques. L'intervenant pourrait aussi amener des éléments psychoéducatifs autour des conséquences de telles expériences, ce qui donnerait le sentiment à la jeune d'être entendue et aux parents de prendre pleinement conscience des enjeux auxquels leur fille, ainsi que la famille, doivent faire face. Également, il serait pertinent de conscientiser les familles aux comportements qui pourraient augmenter le risque que leur fille soit confrontée à de nouvelles victimisations, en particulier au niveau sexuel (abus et prostitution). Pour terminer, ces adolescentes présentent plus que leurs pairs masculins des éléments dépressifs, anxieux, voire de syndrome post-traumatique (Hipwell & Loeber, 2006; Zahn & al., 2010). Bien que notre étude ne conclut pas que la présence de troubles de comportement intériorisés chez les adolescents influencent l'efficacité de l'approche de médiation, il est indéniable que leur présence touche l'estime de soi des jeunes et, à moyen terme, leur développement. Par conséquent, il serait important d'être attentif à la présence de tels symptômes. Si ces derniers sont présents et engendrent une souffrance chez

l'adolescente, il est recommandé de la référer, en parallèle à l'approche de médiation, à des professionnels en santé mentale.

Conclusion

Les hypothèses ont été partiellement confirmées. Le niveau socioéconomique contribuerait à prédire l'efficacité de l'approche de médiation, lorsqu'on s'intéresse au changement temporel des scores de la délinquance auto-rapportée des jeunes. En effet, les jeunes provenant d'un milieu plus avantageux rapportent une diminution plus nette de leurs agissements délinquants. Concernant la dynamique familiale, une seule dimension influencerait de manière marginale les effets de l'approche : des conflits intenses et une communication problématique entre les adolescents et leurs parents contribueraient à diminuer l'efficacité de l'approche sur les problèmes extériorisés auto-déclarés des jeunes. Les questions exploratoires ont permis de démontrer que, du point de vue des adolescents, ceux plus âgés et de sexe masculin profiteraient davantage du programme de médiation. Également, la monoparentalité et la présence de troubles de comportement intériorisés n'auraient pas d'impact négatif sur les effets de l'approche. Au niveau clinique, ces résultats soulèvent des pistes intéressantes, dont la principale est la mise en évidence que sur l'ensemble des modérateurs potentiels étudiés, le sexe et l'âge du jeune surtout semblent avoir un impact sur l'efficacité de l'approche de médiation. De fait, notre recherche suggère que le programme axé sur la médiation est une aide efficace pour les adolescents en troubles de comportement sérieux et à leur famille, et qu'en tenant compte du niveau de développement cognitif du jeune et de son sexe, cette efficacité pourrait être encore améliorée. De futures recherches pourraient s'intéresser aux modérateurs potentiels de l'efficacité de l'approche avant tout premier contact avec l'intervention et tenir compte d'un délai supérieur à six mois pour en mesurer les effets. Aussi, il serait intéressant de considérer d'autres prédictors, en particulier les paramètres liés à la scolarisation des adolescents et à leur socialisation.

Références

- Achenbach, T.M. (2001). *The Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Association des centres jeunesse du Québec (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse 2014-2015*. Montréal: Association des centres jeunesse du Québec. Récupéré sur <http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/publications/Bilan%20DPJ/Bilan%20DPJ%202014-2015.pdf>
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., Shadish, W. R., & Bean, R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38(1), 281-304. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x
- Barsky, A., & Trocmé, N. (1998). The essential aspects of mediation in child protection cases. *Children and Youth Services Review*, 20(7), 629-656. doi: 10.1016/S0190-7409(98)00029-2
- Baruch Bush, R. A., Hershman, L., Thaler, R., & Vitkovich, C. (2009). Supporting family strength: the use of transformative mediation in a PINS mediation clinic. *Family Court Review*, 47(1), 148-166. doi: 10.1111/j.1744-1617.2009.00246.x
- Beauchaine, T. P., Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2005). Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early-onset conduct problems: a latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 371. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.371
- Beck, R. J., & Turk, M. (1998). Family peacemakers: an extended family mediation and conflict resolution skills-training program for youth offenders during probation. *Conflict Resolution Quarterly*, 16, 51-69. doi: 10.1002/crq.3890160107
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275-1293. doi: 10.1097/00004583-200211000-00009
- Cahn, K., & Lupton, C. (2000). Connecting policy and research. Dans American Human Association (Dir.), *Proceedings of the Family Group Decision Making Conference: National Roundtable and International Conference Summary of Proceedings, 1999*. Englewood, CO: American Human Association.
- Canada (Gouvernement). Ministère de la Justice. (2013). *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*. Récupéré sur <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/Y-1.5.pdf>
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2014). *Guide de pratique. L'approche de médiation en contexte de protection de la jeunesse* (version revisitée). Québec: Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. Récupéré sur http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide_pratique_approche_mediation_contexte_protection_jeunesse_CJQu%C3%A9bec_2013.pdf

- Claes, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents: un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(2), 205-226. doi: 10.4000/osp.2137
- Costin, J., & Chambers, S. M. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 511-524. doi: 10.1177/1359104507080979
- Crush, L. (2007). When mediation fails child protection: lessons for the future. *Canadian Journal of Family Law*, 23, 55-91.
- Deković, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(6), 667-685. doi: 10.1023/A:1021635516758
- Deković, M., Buist, K. L., & Reitz, E. (2004). Stability and changes in problem behavior during adolescence: latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 1-12. doi: 10.1023/A:1027305312204
- Drapeau, S., Lessard, G., & Turcotte, D. (2013). *Programme PréCrimAdo. L'épreuve des faits. Rapport final*. Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque : Université Laval, Québec. Récupéré sur <http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/recherche/RC/Publications%20de%20la%20recherche/Programme%20Pr%C3%A9CrimAdo.pdf>
- Edwards, H. L. (2009). Child protection mediation: a 25-year perspective. *Family Court Review*, 47(1), 69-80. doi: 10.1111/j.1744-1617.2009.00240.x
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237. doi: 10.1080/15374410701820117
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190. doi: 10.1002/cpp.448
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: a meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), 127-151. doi: 10.1375/acri.36.2.127
- Firestone, G., & Weinstein, J. (2004). In the best interests of children. A proposal to transform the adversarial system. *Family Court Review*, 42(2), 203-215. doi: 10.1111/j.174-1617.2004.tb00644.x
- Fortin, L., & Bigras, M. (1997). Risk factors exposing young children to behavior problems. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 2(1), 3-14. doi: 10.1080/1363275970020102
- Fortin, L., Marcotte, D., Royer, E., & Potvin, P. (2000). Les facteurs discriminants sur les plans personnel, familial et scolaire entre les troubles de comportement intériorisés, extériorisés et concomitants chez des élèves de première secondaire. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 26(1), 197-218. doi: 10.7202/032034ar
- Gagné, M. H., Desbiens, N., & Blouin, K. (2004). Trois profils-types de jeunes affichant des problèmes de comportement sérieux. *Éducation et Francophonie*, 32(1), 276-311. Récupéré sur <http://www.acelf.ca/c/revue/pdf/Laviolenceen.pdf#page=278>

- Gaoni, L., Black, Q. C., & Baldwin, S. (1998). Defining adolescent behaviour disorder: an overview. *Journal of Adolescence*, 21(1), 1-13. doi: 10.1006/jado.1997.0125
- Goodenough, A. E., Hart, A. G., & Stafford, R. (2012). Regression with empirical variable selection: description of a new method and application to ecological datasets. *PLoS One*, 7(3), e34338-e34338.
- Hélie, S., & Laurier, C. (2012). *Récurrence de la violence, subie ou agie, après la fermeture d'un premier signalement avec prise en charge en protection de la jeunesse: ampleur du risque et facteurs associés*. Rapport de recherche. Rapport déposé à la Table des directeurs des services professionnels de l'Association des centres jeunesse du Québec, 117 p.
- Henggeler, S. W., & Sheidow, A. J. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 30-58. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00244.x
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 133-164. doi: 10.1111/1469-7610.00007
- Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2006). Do we know which interventions are effective for disruptive and delinquent girls?. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(3-4), 221-255. doi: 10.1007/s10567-006-0012-2
- Hogue, A., Dauber, S., Samuolis, J., & Liddle, H. A. (2006). Treatment techniques and outcomes in multidimensional family therapy for adolescent behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 535-543. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.535
- Hudson, W. W. (1982). A measurement package for clinical workers. *Journal of Applied Behavioral Science*, 18(2), 229-238. doi: 10.1177/002188638201800209
- Kazdin, A. E. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 271-281. doi: 10.1016/0005-7967(94)00053-M
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432
- Kazdin, A. E., & Crowley, M. J. (1997). Moderators of treatment outcome in cognitively based treatment of antisocial children. *Cognitive Therapy and Research*, 21(2), 185-207. doi: 10.1023/A:1021832729480
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2006). Comorbidity, case complexity, and effects of evidence-based treatment for children referred for disruptive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 455-467. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.455.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 848-856. doi: 0.1176/appi.ajp.158.6.848

- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry*, *59*(10), 877-883. doi: 10.1001/archpsyc.59.10.877
- Krauss, E. M. (2008). Ohio's Truancy Prevention Through Mediation. Second International Summit on Conflict Resolution. 28 mai 2008. Récupéré sur http://www.creducation.org/resources/Edward_Krauss_Truancy_Prevention_handout.pdf
- Lanctôt, N. (2010). La délinquance féminine: un caractère spécifique à nuancer. Dans M. Le Blanc & M. Cusson (sous la dir. de), *Traité de criminologie empirique, 4e éd.* (pp. 273-303). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Latimer, J., Kleinknecht, S., Hung, K., & Gabor, T. (2003). *Corrélatés de la délinquance autodéclarée: une analyse de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Département de la Justice, Division de la recherche et de la statistique, Gouvernement du Canada.
- Le Blanc, M. (2010). Un paradigme développemental pour la criminologie: développement et autorégulation de la conduite déviante. *Criminologie*, *43*(2), 401-428.
- Le Blanc, M., & Bouthillier, C. (2003). A developmental test of the general deviance syndrome with adjudicated girls and boys using hierarchical confirmatory factor analysis. *Criminal Behavior and Mental Health*, *13*, 81-105. doi: 10.1002/cbm.533
- Le Blanc, M., & Kaspy, N. (1998). Trajectories of delinquency and problem behavior: Comparison of social and personal control characteristics of adjudicated boys on synchronous and nonsynchronous paths. *Journal of Quantitative Criminology*, *14*(2), 181-214. doi: 10.1023/A:1023028221675
- Le Corff, Y., Toupin, J., & Pauzé, R. (2005). Les troubles de comportement à l'adolescence: description, adaptation et évolution. *Nouveaux Cahiers de la Recherche en Éducation*, *8*(2), 69-78. doi: 10.7202/1017530ar
- Loeber, R., Burke, J., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(12), 1468-1484. doi: 10.1097/00004583-200012000-00007
- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, D. A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, *5*, 291-310. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153631
- Loeber, R., Green, S. M., Layeh, B. B., Frick, P. J., & McBurnett, K. (2000). Findings on disruptive behavior disorders form the first decade of the developmental trends study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *3*(1), 37-60. doi: 10.1023/A:1009567419190
- MacKinnon, D. P. (2011). Integrating mediators and moderators in research design. *Research on Social Work Practice*, *21*(6), 675-681. doi: 10.1177/1049731511414148
- Marcotte, J., & Cloutier, R. (2002). Comparaison des adolescents en troubles de comportement et des jeunes contrevenants selon leurs caractéristiques psychosociales et les services obtenus des centres jeunesse. *Revue Québécoise de Psychologie*, *23*(2), 47-72.

- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior : a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. doi: 10.1037/0033-295X.100.4.674
- Moore, C. W. (1986). *The mediation process: practical strategies for resolving conflict*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nock, M. K. (2003). Progress review of the psychosocial treatment of child conduct problems. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 1-28. doi: 10.1093/clipsy.10.1.1
- Ollendick, T. H., Jarrett, M. A., Grills-Taquechel, A. E., Hovey, L. D., & Wolff, J. C. (2008). Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1447-1471. doi: 10.1016/j.cpr.2008.09.003
- Olson, K. B. (2009). Family group conferencing and child protection mediation: Essential tools for prioritizing family engagement in child welfare cases. *Family Court Review*, 47(1), 53-68. doi: 10.1111/j.1744-1617.2009.00239.x
- Prinz, R.J., Foster, S.L., Kent, R.N., & O'Leary, K.D. (1979). Multivariate assessment of conflict in distressed and nondistressed mother-adolescent dyads. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 691-700. doi: 10.1901/jaba.1979.12-691
- Québec (Gouvernement). Commission administrative des régimes de retraites et d'assurances. (2015). *Cahier des normes*. Récupéré sur <http://cdn.carra.gouv.qc.ca/g%C3%A9n%C3%A9ral/pages/IN99KXXX00A001.aspx>
- Québec (Gouvernement). Ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance. (2001). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (No. publication : 00-807-04). Récupéré sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807/00-807-04.pdf>
- Québec (Gouvernement). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Récupéré sur http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the Incredible Years intervention for oppositional-defiant disorder: maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy*, 34(4), 471-491. doi: 10.1016/S0005-7894(03)80031-X
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. doi : 10.1192/bjp.147.6.598

- Savignac, J. (2009). Familles, jeunes et délinquance: portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial. Rapport de recherche. Ottawa : sécurité publique Canada, Centre national de prévention du crime. Récupéré sur <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fmls-yth-dlnqnc/fmls-yth-dlnqnc-fra.pdf>
- Sexton, T., & Turner, C. W. (2011). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 339-348. doi: 10.1037/a0019406
- Shaw, M. L. (1984). Parent-Child Mediation: an alternative that works. *Arbitration Journal*, 39(2), 25-29.
- Shaw, M. L. (1985). Parent-child mediation: a challenge and a promise. *Mediation Quarterly*, 7, 23-33. doi: 10.1002/crq.39019850704
- Shrik, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analysis review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. doi: 10.1037/0022-006X.71.3.452
- Silverberg, S.B., & Small, S.A. (1991). *Parenting monitoring, family structure and adolescent substance use*. Conférence présentée au congrès de la Society of Research in Child Development, Seattle, WA.
- Sourander, A., Helstelä, L., & Helenius, H. (1999). Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(12), 657-663. doi : 10.1007/s001270050189
- Steinberg, L. (1987). Impact of puberty on family relations: effects of pubertal status and pubertal timing. *Developmental Psychology*, 23(3), 451-460.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1), 55-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/194589501787383444>
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247-269. doi: 10.1016/j.avb.2003.08.005
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, ... Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Varin, J. F., Clark, T., & Shull, L. E. (1998). Mediation between parents and children: Part of the Twin Falls. County Status Offender Program. *The Advocate*, 41(11), 10-13.
- Verhulst, F. C., & Ende, J. (1992). Agreement between parents' reports and adolescents' self-reports of problem behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(6), 1011-1023. doi: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00922.x
- Vries, S. L., Hoeve, M., Assink, M., Stams, G. J. J., & Asscher, J. J. (2015). Practitioner review: effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency—recommendations for clinical practice.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 108-121. Doi: 10.1111/jcpp.12320
- Ward, A. K., Day, D. M., Bevc, I., Sun, Y., Rosenthal, J. S., & Duchesne, T. (2010). Criminal trajectories and risk factors in a Canadian sample of offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(11), 1278-1300. doi: 10.1177/0093854810379702
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21(3), 319-337. doi: 10.1016/S0005-7894(05)80334-X
- Zahn, M. A., Agnew, R., Fishbein, D., Miller, S., Winn, D.-M., Dakoff, G., Kruttschnitt, C., Giordano, P., Gottfredson, D. C., Payne, A. A., Feld, B. C. & Chesney-Lind, M. (avril 2010). *Causes and correlates of girls' delinquency*. Girls Study Group, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice & Justice Programs. Récupéré de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/226358.pdf>

Tableau 1
Caractéristiques des participants (N = 104)

<i>Variables</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M (ET)</i>
Sexe jeune – garçons	48	46.2	
Âge jeune			14.32 (1.11)
Trouble de comportement, article principal	82	78.8	
Ventilation des troubles de comportement *			
Violence physique/verbale	22	21.1	
Fréquentations à risque	26	25	
Comportement suicidaire	12	11.5	
Toxicomanie	9	8.7	
Problèmes de comportement sexuel	7	6.8	
Autres comportements inappropriés	27	26.1	
Délinquance auto-déclarée (<i>n</i> = 103)			43.73 (56.1)
Délinquance mineure	47	45.2	
Délinquance modérée	17	16.3	
Délinquance grave	39	37.5	
Problèmes extériorisés auto-déclarés (<i>n</i> = 103)			12.29 (8.06)
Problèmes extériorisé CBCL, score T (<i>n</i> = 100)			74.5 (7.93)
Seuil clinique – oui	90	86.5	
Structure familiale (<i>n</i> = 100)			
Biparentale	59	56.7	
Monoparentale	41	39.4	
Revenu familial (<i>n</i> = 98)			
Moins de 39.999 \$	51	49	
40 000 \$ et plus	47	45.2	

* Le total peut être supérieur à 100%, sachant qu'un jeune peut présenter plusieurs troubles de comportement et agissements délinquants.

Tableau 2

Comparaison des moyennes des deltas pour les problèmes de comportement extériorisés et délinquants des jeunes selon la dose de médiation reçue (partielle ou totale)

<i>Variable</i>	<i>Dose de médiation</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>dl</i>	<i>IC à 95%</i>
Δ Délinquance	Totale	36	-27.42	53.06	-1.04	75,725	[-34.31, 10.73]
	Partielle	61	-15.62	55.02			
Δ Problèmes extériorisés	Totale	36	-4.67	7.65	-.07	74,525	[-3.33, 3.11]
	Partielle	61	-4.56	7.77			
Δ Problèmes extériorisés CBCL	Totale	37	-8.09	8.09	-1.04	69,909	[-4.94, 1.55]
	Partielle	59	-6.39	7.20			

* $p < .05$

Tableau 3

Corrélations de Pearson entre les variables d'intérêt

<i>Variables</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1 Sexe jeune												
2 Âge jeune	-.11											
3 Statut conjugal	-.21*	.16										
4 Revenu	-.02	.27**	.51**									
5 PMS	-.05	-.19	.25*	-.01								
6 CBQ	-.34**	.24*	.12	.26**	-.28**							
7 CAM	-.12	.13	-.01	.02	-.21	.54**						
8 CAF	-.22*	.11	-.02	-.07	-.06	.32**	.11					
9 CBCL int.	.24*	.07	-.01	-.09	.04	-.15	-.03	-.02				
10 Δ Délinquance	-.18	-.15	.07	-.07	.27**	-.02	.00	.05	-.20			
11 Δ Problèmes ext.	-.01	-.18	.37**	.18	.37**	-.16	-.13	.01	.06	.52**		
12 Δ CBCL ext.	-.00	-.06	.05	-.11	.15	-.08	.01	-.04	.00	.41**	.31**	

Note. Sexe du jeune : 0 = féminin, 1 = masculin ; statut conjugal : 0 = monoparental, 1 = biparental ; revenu : 0 = 39 999\$ et moins, 1 = 40 000\$ et plus ; PMS = Parental Monitoring Scale ; CBQ = Conflict Behavior Questionnaire ; CAM = Child's Attitudes toward the Mother ; CAF = Child's Attitudes toward the Father; CBCL = Child Behavior Checklist.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tableau 4

Régressions multiples des modérateurs de l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés et délinquants des jeunes

<i>Modérateurs (TI)</i>	Délinquance		Problèmes extériorisés		Problèmes extériorisés CBCL	
	M1 (B)	M2 (B)	M1 (B)	M2 (B)	M1 (B)	M2 (B)
Constante	154.70	151.73 ^a	14.11	18.23 ^a	3.34	0.86
Sexejma	-23.12 ^a	-20.62 ^a	-2.48	-1.89	-0.76	
Âge _j	-5.10	-5.24	-1.57*	-1.39 ^a	-0.02	
Statconjbi	-3.36		3.77 ^a	4.74**	0.94	
Revenu40+	-11.74	-14.55	2.16		-3.15	-3.21 ^a
PMS	0.45		0.43		0.20	
CBQ	-3.40		-1.97	-1.31	-1.15	
CAM	0.10		0.00		0.02	
CAF	-0.06		0.03		-0.01	
CBCL int.	-1.04	-1.07	0.07		-0.10	-0.09
<i>R</i> ²	0.13	0.13	0.19	0.17	0.06	0.05
<i>R</i> ² ajusté	0.01	0.08	0.08	0.12	-0.06	0.02
<i>F</i>	1.11	2.58*	1.69	3.53*	0.49	1.76

Note. *N* = 75. M1 = modèle de régression complet ; M2 = meilleur modèle de régression estimé selon la méthode exhaustive ; PMS = Parental Monitoring Scale ; CBQ = Conflict Behavior Questionnaire ; CAM = Child's Attitudes toward the Mother ; CAF = Child's Attitudes toward the Father.

^a *p* < .10, * *p* < .05, ** *p* < .01

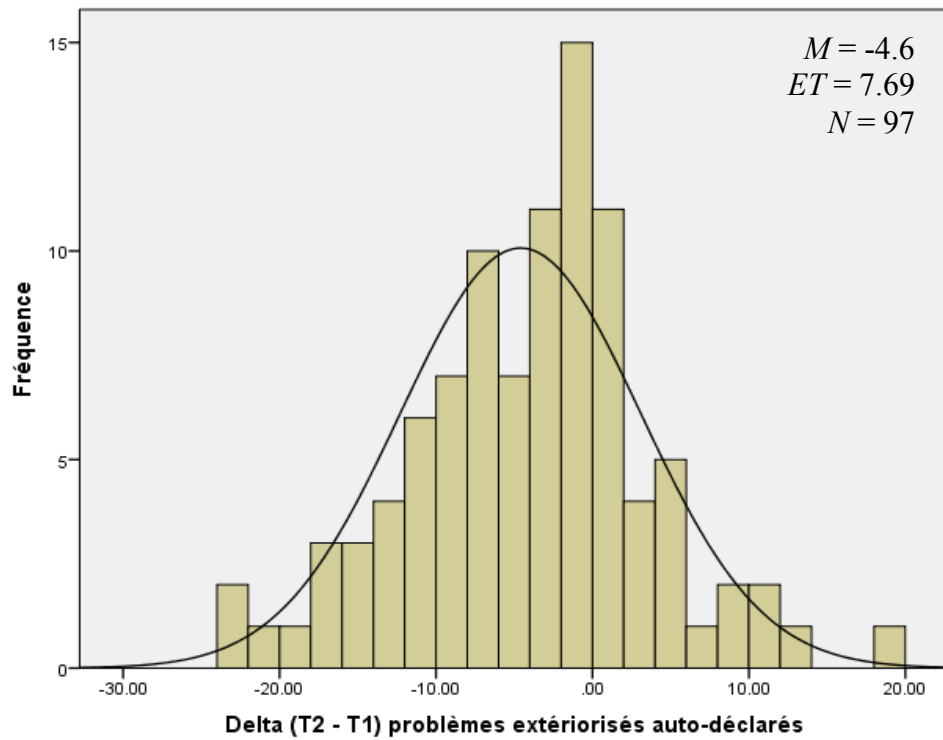


Figure 1. Distribution des deltas des scores des problèmes de comportements extériorisés auto-déclarés par les jeunes.

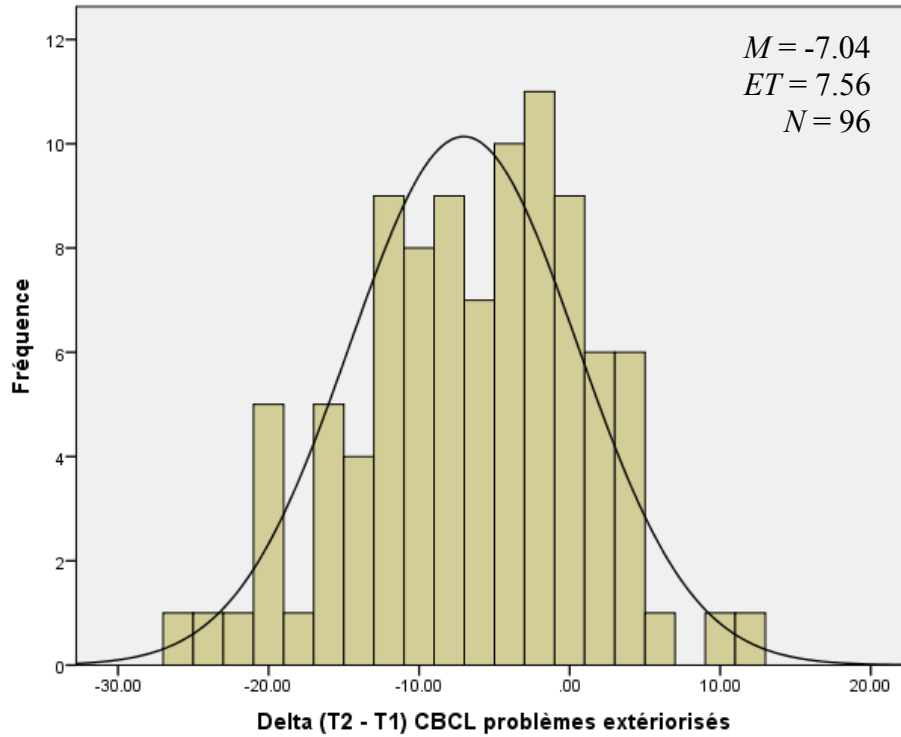


Figure 2. Distribution des deltas des scores des problèmes de comportement extériorisés des jeunes rapportés par les parents au CBCL.

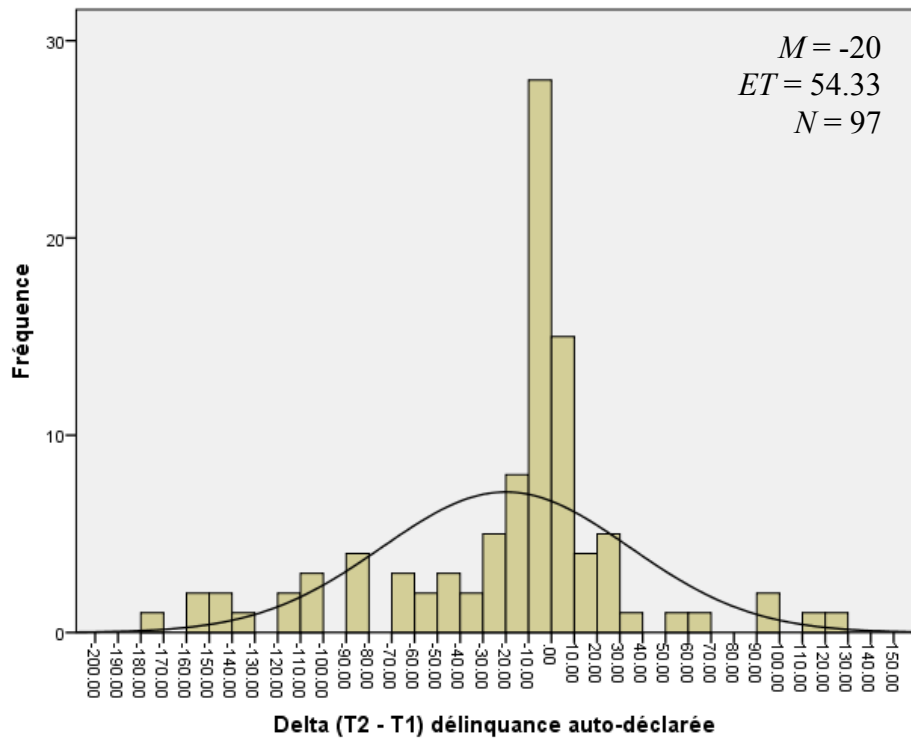
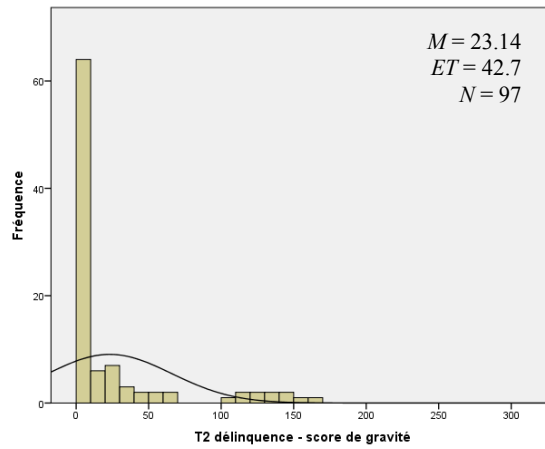
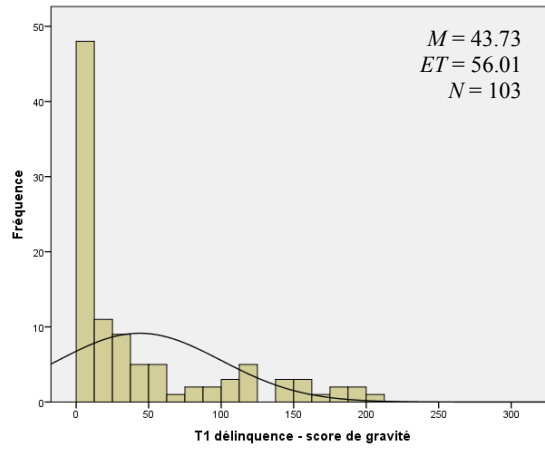


Figure 3. Distribution des deltas des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes.



Figures 4 et 5. Distribution des scores de délinquance auto-déclaré par les jeunes, aux temps de mesure T1 et T2.

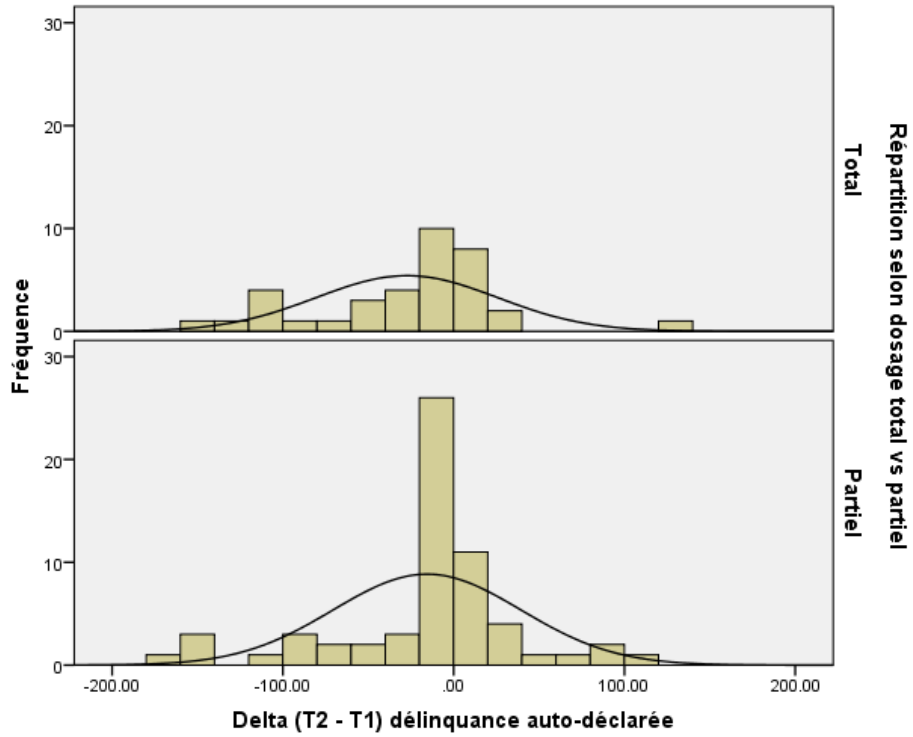


Figure 6. Histogrammes des deltas des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes selon la dose de médiation (totale versus partielle).

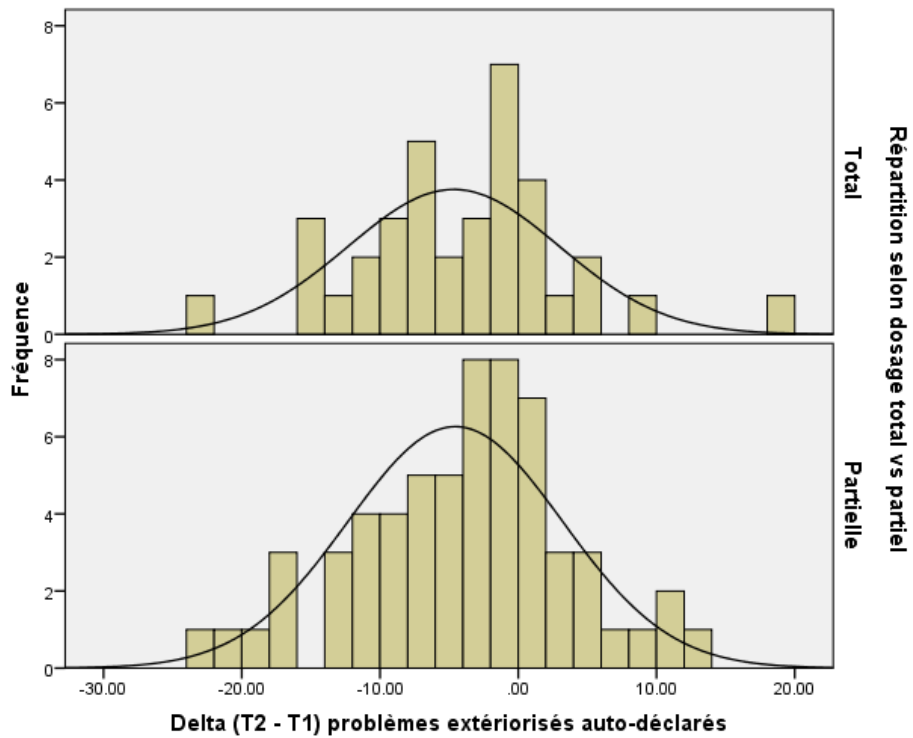


Figure 7. Histogrammes des deltas des scores des problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes selon la dose de médiation (totale versus partielle).

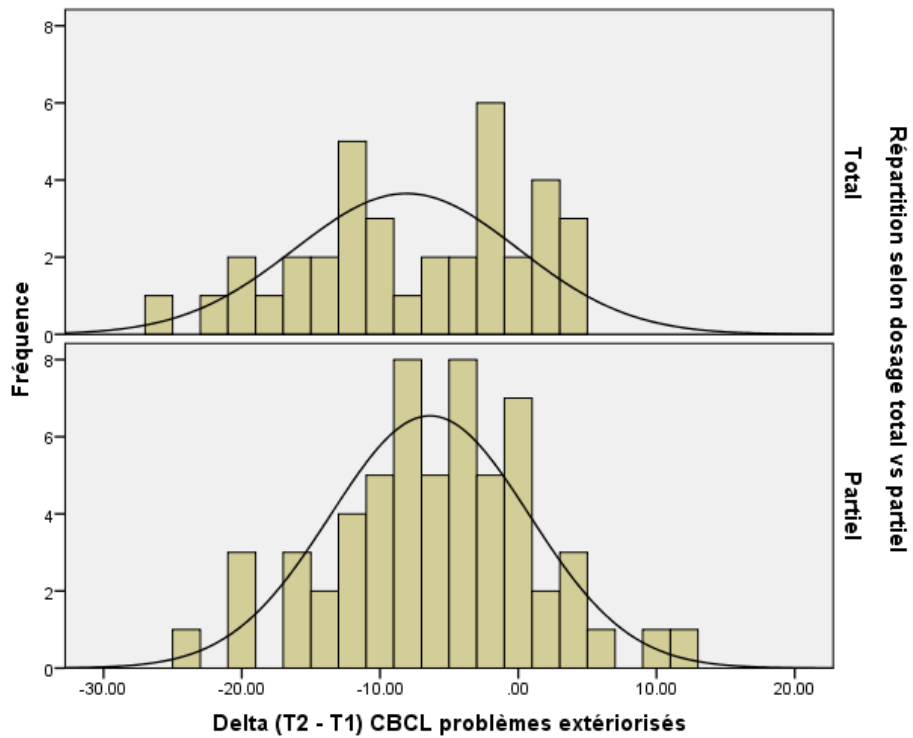


Figure 8. Histogrammes des deltas des scores des problèmes de comportement extériorisés au CBCL du point de vue parental selon la dose de médiation (totale versus partielle).

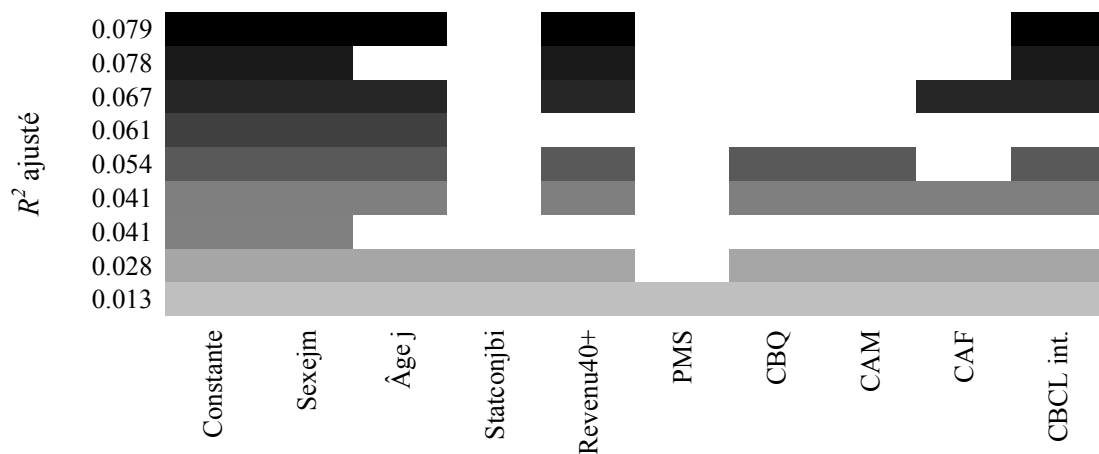


Figure 9. Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores de délinquance auto-déclarée par les jeunes, avec les modérateurs inclus/exclus.

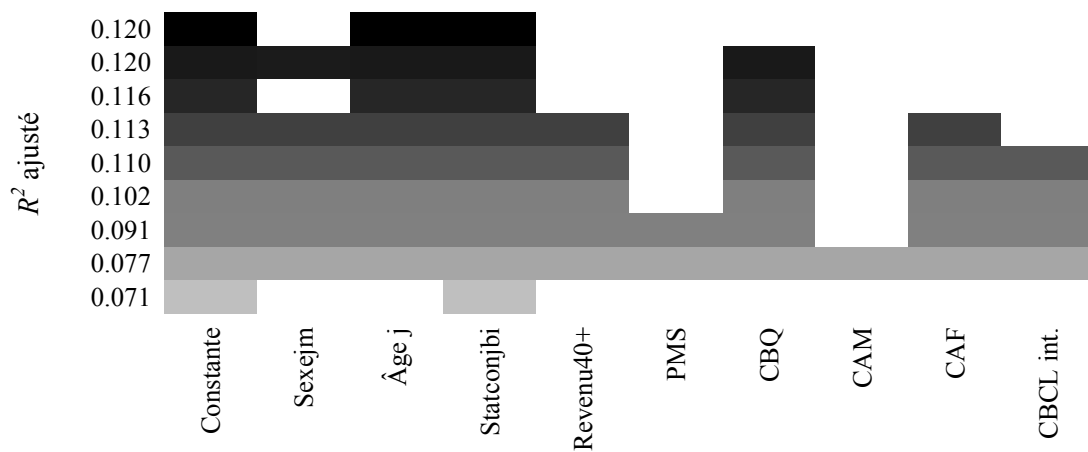


Figure 10. Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés auto-déclarés par les jeunes, avec les modérateurs inclus/exclus.

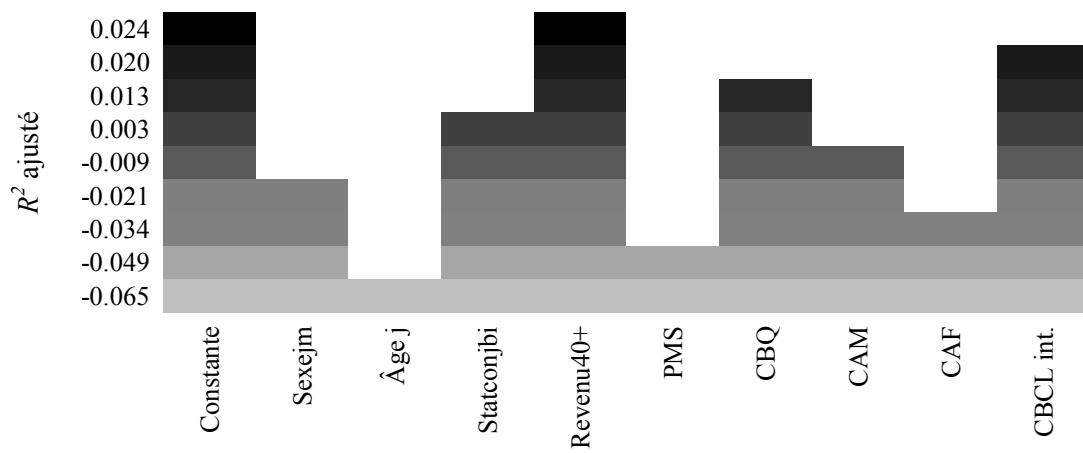


Figure 11. Représentation des meilleurs modèles de régression estimés pour l'ampleur du changement temporel des scores des problèmes extériorisés des jeunes, selon les parents, avec les modérateurs inclus/exclus.

ANNEXE B : Étapes de l'approche de médiation



ACCUEIL

OBJECTIF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place les conditions nécessaires à l'établissement d'un climat de confiance, de sécurité et de coopération.
RÔLE DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de la présence de toutes les personnes concernées par la situation. ▪ Expliquer le processus PJ (présentation de la LPJ, du mandat et du rôle de l'intervenant). ▪ Expliquer la démarche d'évaluation du signalement (explication de l'approche de médiation et du processus de négociation sur intérêts).
TÂCHES DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer un survol de la situation familiale (position/problème/perception). ▪ Valoriser les compétences des usagers. ▪ Faire ressortir les attentes des usagers. ▪ S'assurer que tous les participants ont bien saisi ce qui a été dit.

NÉGOCIATION SUR INTÉRÊTS

OBJECTIF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire prendre conscience au jeune et à ses parents de leurs besoins respectifs. ▪ Rechercher avec le jeune et ses parents des arrangements qui pourront permettre de continuer à vivre ensemble dans un climat de respect mutuel.
RÔLE DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien mettre en évidence les besoins de chacun . ▪ S'assurer que tous les participants sont en mode «écoute» et qu'ils entendent bien les besoins des autres. ▪ Contrôler la communication entre les participants en mettant l'accent sur leurs besoins (les besoins ne se discutent pas).
TÂCHES DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir clairement les comportements jugés inacceptables (situation de compromission) et les traduire en termes de besoins à combler pour l'usager et ses parents. ▪ Faire ressortir les besoins de chacun des participants. ▪ Nommer et valider les besoins communs. ▪ Amener chacun des acteurs à déterminer des besoins à prioriser. ▪ Inventorier avec les participants des moyens pour répondre à ces besoins (remue-méninges). ▪ Discuter avec les participants des moyens les plus susceptibles de pouvoir résoudre la situation-problème. ▪ Amener les participants à sélectionner, parmi toutes les options possibles, celle qui répondra le mieux aux besoins et qui satisfera tous les participants.

RÉSULTAT

OBJECTIF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amener les acteurs à s'engager dans des mesures correctrices qu'ils accepteront dans le respect de leurs droits et selon leurs capacités.,.
RÔLE DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que l'entente est rédigée selon les paramètres de l'approche de médiation (formulée en termes de besoins et de consensus)
TÂCHES DE L'INTERVENANT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valider avec l'usager et sa famille les moyens choisis et les modalités de réalisation du projet d'entente. ▪ Rédiger un projet d'entente comportant les éléments suivants : faits signalés, besoins identifiés et moyens choisis par le jeune et ses parents pour mettre fin à la situation de compromission

Tiré de Drapeau et al. (2008, p. 25).

ANNEXE C : Échelle de délinquance auto-déclarée

<i>Combien de fois...</i>	<i>Jamais</i>	<i>1 fois</i>	<i>2 fois</i>	<i>3 fois</i>	<i>4 à 7 fois</i>	<i>8 fois ou plus</i>
1. As-tu volé quelque chose dans une école ou un magasin?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. As-tu pris de l'argent à tes parents sans permission?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. Es-tu entré(e) par effraction ou t'es-tu faufile(e) dans une maison ou un édifice avec l'intention de voler un objet?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. As-tu utilisé, acheté ou essayé de vendre une chose alors que tu savais qu'elle avait été volée?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. As-tu endommagé ou détruit quelque chose qui ne t'appartient pas (par exemple, une bicyclette, une voiture, du mobilier d'école, brisé une vitre, écrit des graffitis)?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. T'es-tu battu(e) avec quelqu'un à un tel point qu'il(elle) a dû recevoir des soins médicaux (par exemple, parce qu'il saignait ou avait une fracture)?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. T'es-tu battu(e) en frappant quelqu'un autrement qu'à mains nues (par exemple, avec un bâton, une matraque, un couteau, une pierre)?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. As-tu porté sur toi une arme à feu dans un autre but que pour chasser ou pour tirer sur une cible?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. As-tu menacé quelqu'un dans le but de prendre son argent ou autre chose?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. As-tu vendu de la drogue?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
11. As-tu essayé de toucher les parties intimes du corps d'une autre personne (tout en sachant qu'elle s'y opposerait probablement)?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
12. As-tu essayé de forcer quelqu'un à avoir des relations sexuelles avec toi?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
13. As-tu pris, sans permission, une voiture, une moto ou un bateau?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
14. As-tu volontairement mis le feu à un édifice, à une voiture ou à autre chose qui ne t'appartenait pas?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○

ANNEXE D : Échelle des problèmes extériorisés auto-déclarés

<i>Combien de fois...</i>	<i>Jamais</i>	<i>1 fois</i>	<i>2 fois</i>	<i>3 fois</i>	<i>4 à 7 fois</i>	<i>8 fois ou plus</i>
1. Es-tu revenu(e) d'une sortie plus tard qu'à l'heure indiquée par tes parents?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. Es-tu sorti(e) une nuit complète sans permission?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. As-tu été interrogé(e) par la police au sujet de quelque chose qu'elle pensait que tu avais fait?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. As-tu été interrogé(e) par un gardien de sécurité, un professeur ou un directeur d'école au sujet de quelque chose qu'ils pensaient que tu avais fait (vol, vandalisme, autre chose)?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. As-tu fait une fugue?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. As-tu porté un couteau sur toi comme moyen de défense ou pour l'utiliser pour te battre?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. As-tu porté sur toi une autre arme tel un bâton ou une matraque?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. As-tu acheté ou obtenu de la drogue pour ta consommation personnelle ou pour celle de quelqu'un d'autre?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. As-tu acheté des billets de loterie?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. As-tu joué à des jeux de hasard ou de vidéo-poker?	0 ○	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○

ANNEXE E : Child Behavior Checklist / 6-18

0 = Faux (à votre connaissance) 1 = Plus ou moins vrai ou parfois vrai 2 = Toujours vrai ou souvent vrai

0	1	2	1.	A un comportement trop jeune pour son âge.	0	1	2	33.	Croit (ou pense) que personne ne l'aime.
0	1	2	2.	Boit de l'alcool sans l'approbation de ses parents (préciser) : _____	0	1	2	34.	Croit (ou pense) que les autres veulent sa peau.
0	1	2	3.	Est souvent en désaccord.	0	1	2	35.	Se sent inférieur(e) ou sans valeur.
0	1	2	4.	Ne réussit pas à terminer les choses qu'il(elle) commence.	0	1	2	36.	Se blesse souvent par accident.
0	1	2	5.	Il y a très peu de choses auxquelles il(elle) prend plaisir.	0	1	2	37.	Se bagarre souvent.
0	1	2	6.	Fait des selles à l'extérieur de la toilette.	0	1	2	38.	Se fait souvent taquiner.
0	1	2	7.	Est vantard(e).	0	1	2	39.	Ses amis ont des problèmes.
0	1	2	8.	A de la difficulté à se concentrer ou à soutenir son attention.	0	1	2	40.	Entend des bruits ou des voix qui n'existent pas (préciser) : _____
0	1	2	9.	Ne peux s'empêcher de penser à certaines choses (préciser) : _____	0	1	2	41.	Agit sans réfléchir ou impulsivement.
0	1	2	10.	A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e) ou souffre d'hyperactivité.	0	1	2	42.	Préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes.
0	1	2	11.	Dépend trop des adultes.	0	1	2	43.	Ment ou triche.
0	1	2	12.	Se plaint d'être seul(e).	0	1	2	44.	Se ronge les ongles.
0	1	2	13.	Semble perdu(e) ou dans le brouillard.	0	1	2	45.	Est nerveux(se) ou tendu(e).
0	1	2	14.	Pleure beaucoup.	0	1	2	46.	Certaines parties de son corps tremblent ou ont des réactions nerveuses (préciser) : _____
0	1	2	15.	Est cruel(le) envers les animaux.	0	1	2	47.	Fait des cauchemars.
0	1	2	16.	Est cruel(le) ou méchant(e) envers les autres.	0	1	2	48.	Les autres jeunes ne l'aiment pas.
0	1	2	17.	Révasse souvent ou tombe dans la lune.	0	1	2	49.	Est constipé(e) ou ne va pas à la selle.
0	1	2	18.	Tente délibérément de se blesser ou de se tuer.	0	1	2	50.	Est trop craintif(ve) ou anxieux(se).
0	1	2	19.	Exige beaucoup d'attention.	0	1	2	51.	A des étourdissements.
0	1	2	20.	Détruit ses propres choses.	0	1	2	52.	Se sent trop coupable.
0	1	2	21.	Détruit les choses des autres.	0	1	2	53.	Mange trop.
0	1	2	22.	Désobéit à ses parents.	0	1	2	54.	Est épuisé(e).
0	1	2	23.	Désobéit aux règlements de l'école.	0	1	2	55.	Est trop lourd(e) (gros-se).
0	1	2	24.	Ne mange pas aussi bien qu'il(elle) le devrait.	0	1	2	56.	A des problèmes physiques sans raison médicale :
0	1	2	25.	Ne s'entend pas bien avec les autres jeunes.	0	1	2	a.	Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac).
0	1	2	26.	Ne se sent pas coupable après avoir commis un acte interdit.	0	1	2	b.	Maux de tête.
0	1	2	27.	Devient facilement jaloux(se).	0	1	2	c.	Nausées ou malaises.
0	1	2	28.	Ne respecte pas les règles à la maison, à l'école ou ailleurs (préciser) : _____	0	1	2	d.	Problèmes oculaires qui ne sont pas corrigés par des lunettes (préciser) : _____
0	1	2	29.	A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autres que l'école (préciser) : _____	0	1	2	e.	Éruptions ou autre problème cutané.
0	1	2	30.	A peur d'aller à l'école.	0	1	2	f.	Maux d'estomac ou crampes.
0	1	2	31.	A peur de penser ou de faire des mauvaises choses.	0	1	2	g.	Vomissements.
0	1	2	32.	Désire être parfait(e).	0	1	2	h.	Autre (préciser) : _____

0 = Faux (à votre connaissance) 1 = Plus ou moins vrai ou parfois vrai 2 = Toujours vrai ou souvent vrai

0	1	2	57.	Attaque physiquement les gens.	0	1	2	84.	A des comportements étranges (préciser) : _____
0	1	2	58.	Se gratte le nez, la peau ou d'autres parties de son corps (préciser) :	0	1	2	85.	A des idées étranges (préciser) : _____
0	1	2	59.	Joue avec ses parties génitales en public.	0	1	2	86.	Est têtu(e), maussade ou irritable.
0	1	2	60.	Joue trop avec ses parties génitales.	0	1	2	87.	Change d'humeur soudainement.
0	1	2	61.	Travail scolaire de piètre qualité.	0	1	2	88.	Boude beaucoup.
0	1	2	62.	Mauvaise coordination ou maladresse.	0	1	2	89.	Est méfiant(e).
0	1	2	63.	Préfère être avec des personnes plus âgées.	0	1	2	90.	A un langage grossier.
0	1	2	64.	Préfère être avec des personnes plus jeunes.	0	1	2	91.	Parle de suicide.
0	1	2	65.	Refuse de parler.	0	1	2	92.	Parle pendant qu'il(elle) dort ou somnambulisme (préciser) : _____
0	1	2	66.	Répète certains gestes continuellement (préciser) :	0	1	2	93.	Parle trop.
0	1	2	67.	Fugue.	0	1	2	94.	Taquine beaucoup.
0	1	2	68.	Crie beaucoup.	0	1	2	95.	Fait des crises de colère.
0	1	2	69.	Est cachottier(e) ou renfermé(e).	0	1	2	96.	Pense trop au sexe.
0	1	2	70.	Voit des choses que les autres ne voient pas.	0	1	2	97.	Menace les autres.
0	1	2	71.	Est gêné(e) ou facilement embarrassé(e).	0	1	2	98.	Suce son pouce.
0	1	2	72.	Allume des incendies ou fait brûler des objets.	0	1	2	99.	Fume, mâche ou renifle du tabac.
0	1	2	73.	A des problèmes sexuels (préciser) :	0	1	2	100	Fait de l'insomnie (préciser) : _____
0	1	2	74.	Épate les gens ou fait le clown.	0	1	2	101	Fait l'école buissonnière, manque ses cours.
0	1	2	75.	Est timide.	0	1	2	102	Est hypoactif(ve) (amorphe), lent(e) ou manque d'énergie.
0	1	2	76.	Dort moins que les autres jeunes.	0	1	2	103	Est malheureux(se), triste ou déprimé(e).
0	1	2	77.	Dort plus que les autres jeunes pendant la journée ou la nuit (préciser) :	0	1	2	104	Est trop bruyant(e).
0	1	2	78.	Est inattentif(ve) ou facilement distrait(e).	0	1	2	105	Consomme de la drogue ou des médicaments pour des raisons non médicale (ne pas inclure l'alcool ou le tabac) (préciser) : _____
0	1	2	79.	A des problèmes de parole (préciser) : _____	0	1	2	106	Fait du vandalisme.
0	1	2	80.	Regarde dans le vide.	0	1	2	107	Fait de l'incontinence d'urine pendant le jour.
0	1	2	81.	Vole à la maison.	0	1	2	108	Fait de l'incontinence d'urine au lit.
0	1	2	82.	Vole à d'autres endroits que la maison.	0	1	2	109	Se plaint.
0	1	2	83.	Accumule des choses dont il(elle) n'a pas besoin (préciser) :	0	1	2	110	Souhaite être du sexe opposé.
					0	1	2	111	Est replié sur lui(elle)-même, ne joue pas avec les autres
					0	1	2	112	Est inquiet(e).
					0	1	2	113	Autres problèmes manifestés par le jeune :
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____

ANNEXE F : Parental Monitoring Scale

<i>Énoncés</i>	<i>Jamais</i> <i>Toujours</i>				
1. Mes parents savent où je suis après l'école.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
2. Mes parents s'attendent à ce que je leur téléphone si je prévois arriver en retard à la maison.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3. Je dis à mes parents avec qui je prévois de sortir.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
4. Lorsque je sors le soir, mes parents savent où je suis.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
5. Je parle à mes parents des activités que je planifie avec mes amis.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6. Lorsque je sors, mes parents me demandent où je vais.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

ANNEXE G : Conflict Behavior Questionnaire

<i>Énoncés</i>	<i>Jamais</i>			<i>Toujours</i>	
1. Je m'entends bien avec mon parent.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. Mon parent est ouvert à la critique.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. Mon parent se comporte bien lors des discussions.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. Mon parent aime bien me parler.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. Nous semblons être d'accord.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. Mon parent écoute ce que je lui dis.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. Nous nous fâchons l'un(e) contre l'autre.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. Mon parent affirme que je ne me préoccupe pas de ses sentiments.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. Mon parent et moi en arrivons à des compromis lorsque nous nous disputons.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. Il arrive que mon parent ne fasse pas ce que je lui dis.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
11. Les discussions entre nous sont frustrantes.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
12. Mon parent semble fâché(e) contre moi.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
13. Mon parent se montre impatient(e) lorsque je lui parle.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
14. On ne s'entend pas très bien.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
15. Mon parent ne comprend pas mon point de vue lorsque nous nous disputons.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
16. Mon parent et moi avons d'énormes disputes à propos de choses banales.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
17. Mon parent est sur la défensive lorsque je lui parle.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
18. Mon parent estime que mon opinion ne compte pas.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
19. Nous nous disputons au sujet des règles.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
20. Mon parent me dit qu'il(elle) me trouve injuste.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○

ANNEXE H : Child's Attitudes toward the Mother

<i>Énoncés</i>	<i>Rare- ment ou jamais</i>	<i>Peu souvent</i>	<i>Quelque -fois</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>Toujours</i>
1. Ma mère me tape sur les nerfs.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. Je m'entends très bien avec ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. J'ai l'impression de pouvoir vraiment faire confiance à ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. Je n'aime pas ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. Le comportement de ma mère m'embarrasse ou me gêne.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. Ma mère est trop exigeante.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. Je souhaiterais avec une mère différente.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. J'apprécie vraiment être avec ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. Ma mère m'impose trop de restrictions (<i>privations</i>).	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. Ma mère me dérange dans mes activités.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
11. Ma mère me déplaît.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
12. Je pense que ma mère est formidable.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
13. Je déteste ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
14. Ma mère est très patiente avec moi.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
15. J'apprécie vraiment ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
16. J'aime être en compagnie de ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
17. J'ai l'impression que je n'aime pas ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
18. Ma mère est irritable (<i>se fâche facilement</i>).	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
19. Je me sens très fâché(e) face à ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
20. Je me sens violent(e) vis-à-vis de ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
21. Je me sens fier(ère) de ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
22. Je souhaiterais que ma mère ressemble plus à d'autres mères que je connais.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
23. Ma mère ne me comprend pas.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
24. Je peux vraiment compter sur ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
25. J'ai honte de ma mère.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○

ANNEXE I : Child's Attitudes toward the Father

<i>Énoncés</i>	<i>Rare- ment ou jamais</i>	<i>Peu souvent</i>	<i>Quelque -fois</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>Toujours</i>
1. Mon père me tape sur les nerfs.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. Je m'entends très bien avec mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. J'ai l'impression de pouvoir vraiment faire confiance à mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. Je n'aime pas mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. Le comportement de mon père m'embarrasse ou me gêne.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. Mon père est trop exigeant.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. Je souhaiterais avec un père différent.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. J'apprécie vraiment être avec mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. Mon père m'impose trop de restrictions (<i>privations</i>).	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. Mon père me dérange dans mes activités.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
11. Mon père me déplaît.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
12. Je pense que mon père est formidable.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
13. Je déteste mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
14. Mon père est très patient avec moi.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
15. J'apprécie vraiment mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
16. J'aime être en compagnie de mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
17. J'ai l'impression que je n'aime pas mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
18. Mon père est irritable (<i>se fâche facilement</i>).	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
19. Je me sens très fâché(e) face à mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
20. Je me sens violent(e) vis-à-vis de mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
21. Je me sens fier(ère) de mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
22. Je souhaiterais que mon père ressemble plus à d'autres pères que je connais.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
23. Mon père ne me comprend pas.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
24. Je peux vraiment compter sur mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
25. J'ai honte de mon père.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○