

Carte conceptuelle du trouble des conduites, des conduites antisociales et de la délinquance chez les adolescents

État des connaissance, processus d'évaluation
et de planification de l'intervention

Concepteur original

ROBERT PAUZÉ, professeur

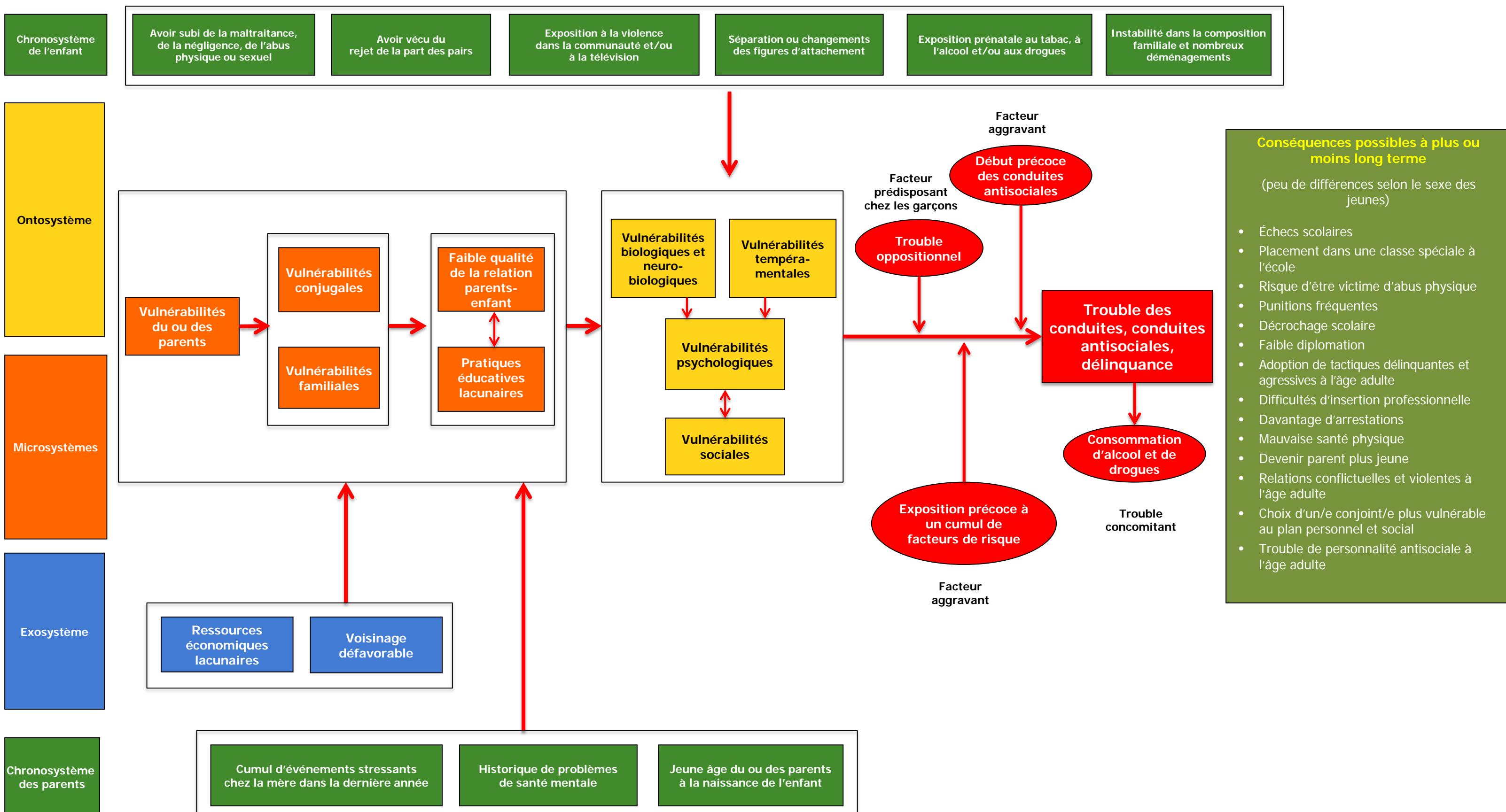
Université Laval

Collaboratrice

CAROLINE DUBOIS

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Aperçu des différentes catégories de facteurs de risque associés au trouble des conduites, aux conduites antisociales, à la délinquance chez les adolescents



La première étape consiste à identifier le type de trouble présenté par le jeune (précoce ou limité à l'adolescence), le niveau de sévérité du trouble et les conduites spécifiques selon le sexe du jeune

Critères diagnostiques du trouble des conduites

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

Agressions envers les personnes ou les animaux:

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

Destruction de biens matériels :

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

Fraude ou vol :

A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartement à autrui,

- ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations,
- a volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime.

Violations graves de règles établies :

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

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

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

Type de trouble des conduites, conduites antisociales, délinquance

Le trouble des conduites débutant pendant l'adolescence

(aucun critère diagnostique avant l'âge de 10 ans)

- Pronostic plus favorable
- Associé à l'affiliation à des pairs déviant

- Davantage caractérisé par l'affiliation à des pairs déviant
- Plus faible niveau d'agressivité et de violence
- Moins susceptibles d'avoir des déficits neuropsychologiques et cognitifs
- Moins susceptibles de vivre dans un foyer où il y a de l'instabilité familiale, des conflits familiaux et des parents utilisant des pratiques éducatives inefficaces
- Meilleure supervision parentale

Le trouble des conduites débutant pendant l'enfance

(présence d'un critère diagnostique avant l'âge de 10 ans)

- Pronostic moins favorable
- Plus fréquent chez les garçons

- Davantage de garçons que de filles
- Caractérisé par des comportements plus sévères, chroniques et agressifs
- Historique d'agressions physiques envers les autres
- Souvent précédé d'un trouble oppositionnel
- Plus susceptibles de présenter des déficits neuropsychologiques
- Risque plus élevé d'un faible QI
- Plus susceptibles de présenter un TDAH et de l'impulsivité
- Davantage de facteurs de risque individuels et familiaux
- Comportements plus sévères, chroniques et agressifs
- Intimidation et menaces face aux autres
- Davantage d'hyperactivité, de difficultés émotionnelles, de problèmes avec les pairs
- Risque plus élevé de traits psychopathiques
- Risque plus élevé de récidive grave et chronique
- Probabilité plus élevée de persistance du trouble dans le temps
- Plus haut taux de conduites antisociales chez les parents
- Davantage de problèmes de santé mentale chez les parents
- Pratiques parentales inefficaces
- Plus susceptibles de vivre dans une famille à faible revenu

Sévérité du trouble des conduites

Léger

- Peu de critères diagnostiques de trouble des conduites.
- Les problèmes de conduites n'occasionnent que peu ou pas de mal à autrui.

Moyen

- Le nombre de critères diagnostiques ainsi que les effets sur autrui sont intermédiaire entre léger et sévère.

Sévère

- Plusieurs critères diagnostiques.
- Les problèmes de conduites occasionnent un dommage considérable à autrui.

Conduites différencierées selon le sexe des jeunes

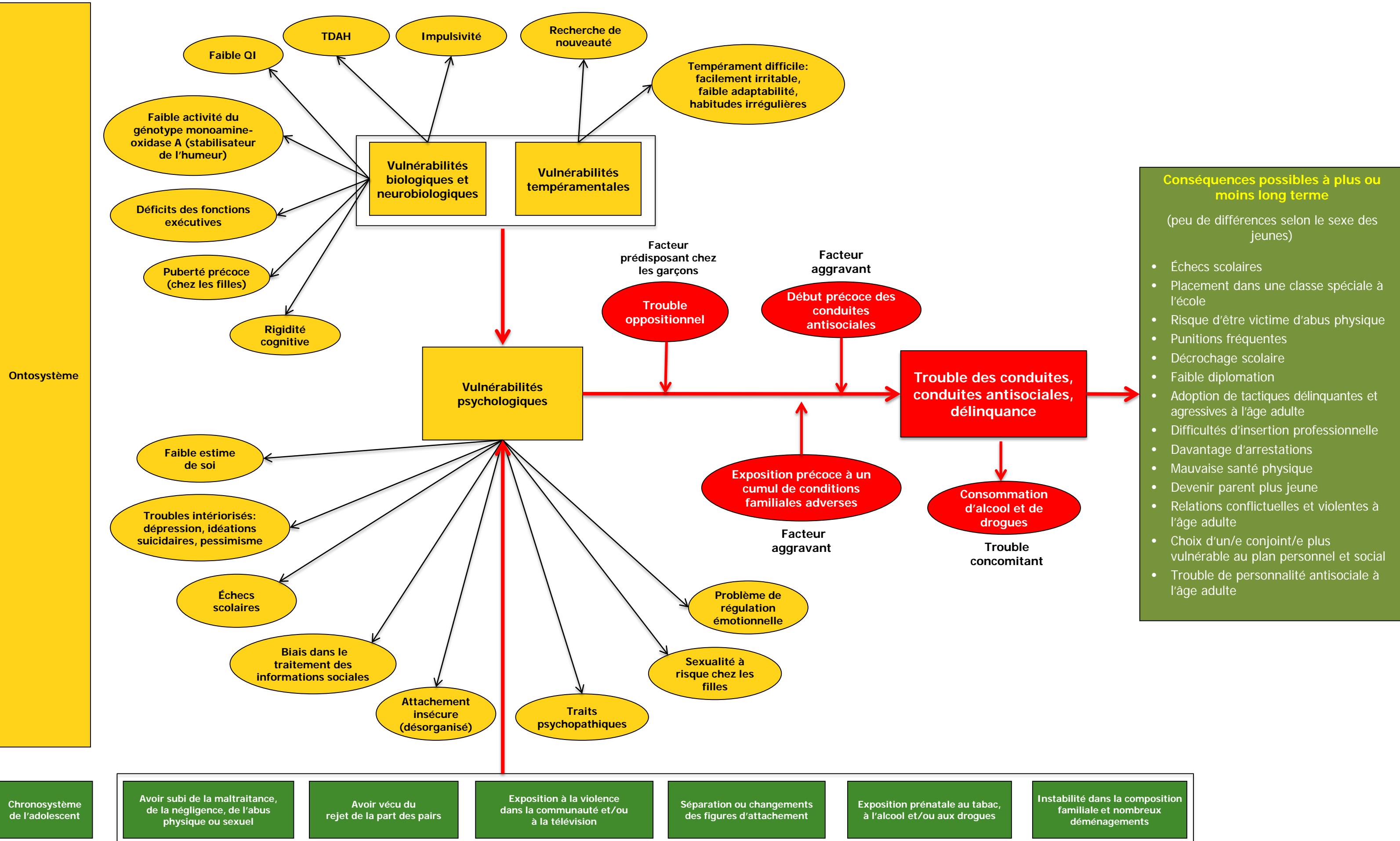
Comportements caractéristiques des garçons

- Agressions physiques
- Comportements antisociaux
- Bagarres
- Vandalisme
- Plus de contacts avec la police
- Non-respect des règles de manière ouverte

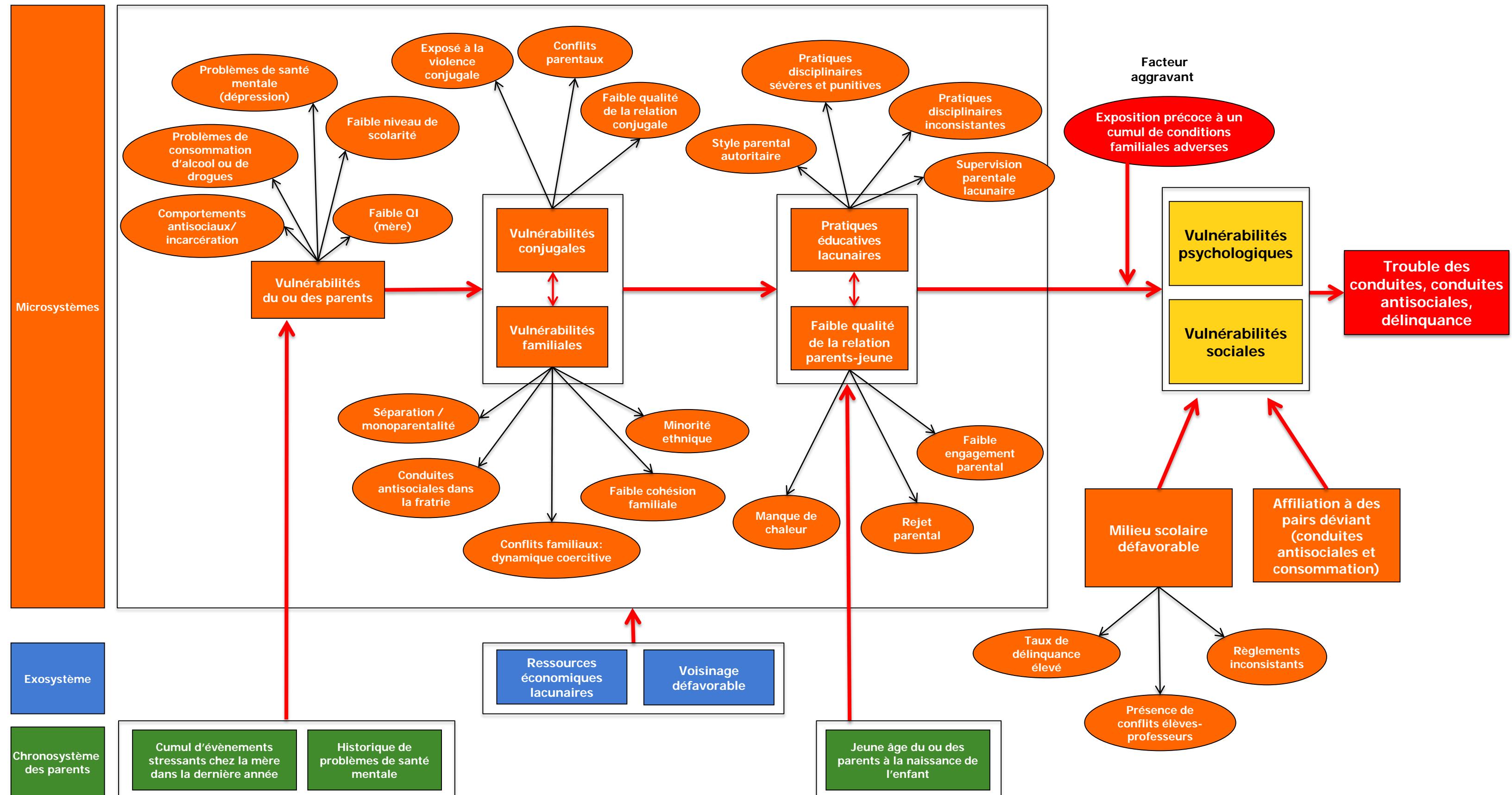
Comportements caractéristiques des filles

- Agressions relationnelles
- Agressions physiques
- Intimidation sociale
- Consommation de drogues
- Fugues de la maison
- Non-respect des règles sociales
- Formes dissimulées de vols
- Relations sexuelles non protégées

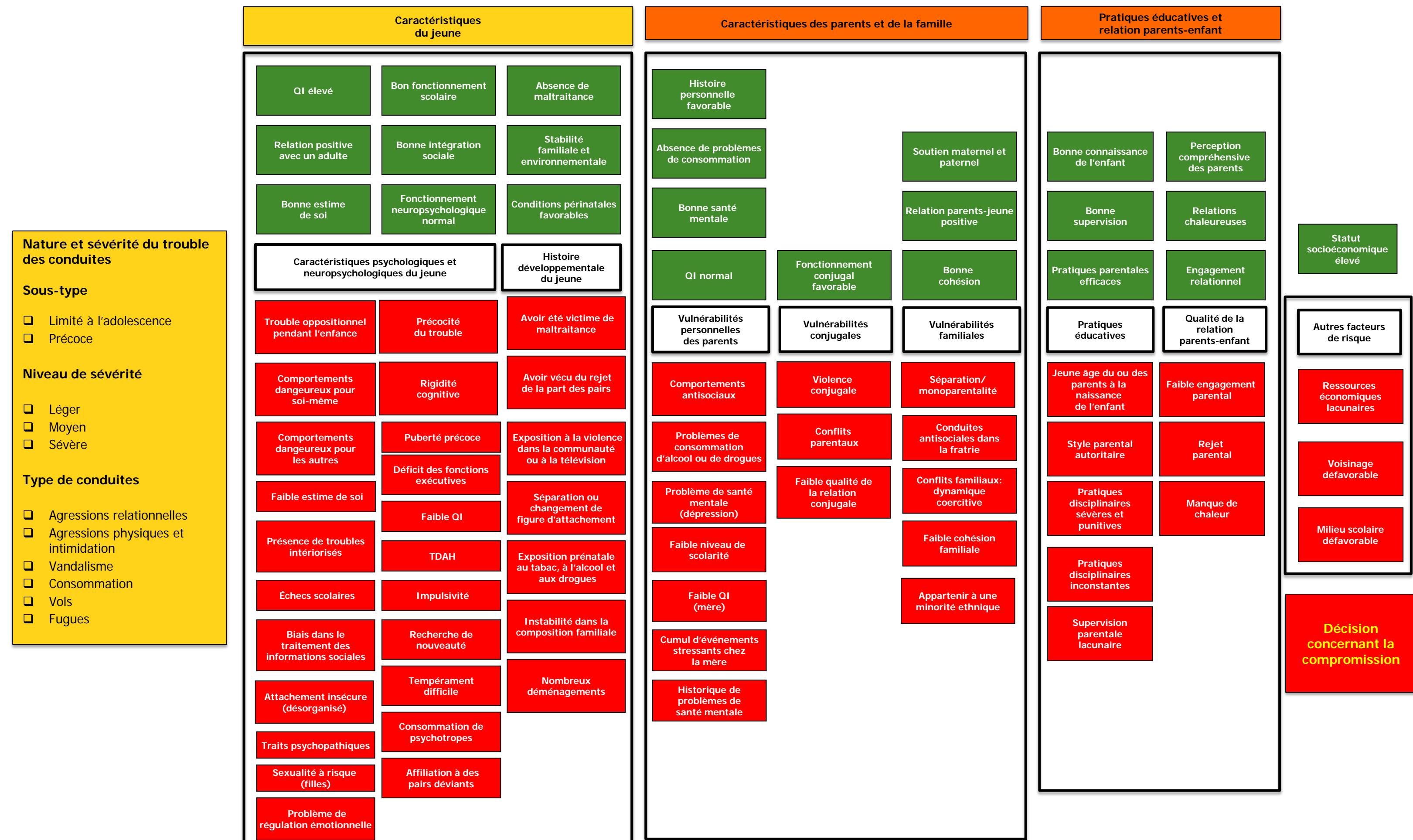
La deuxième étape consiste à identifier les facteurs de risque personnels du jeune associés au trouble des conduites et la présence de certains facteurs aggravants



Environnement familial défavorable



La quatrième étape vise 1- à faire le point sur la nature et la sévérité du trouble des conduites, 2- à faire le bilan des facteurs de risque auxquels le jeune est confronté et les facteurs de protection sur lesquels il peut compter et, 3- finalement, prendre la décision concernant la compromission du jeune.



Les principes généraux de l'intervention

- Les programmes d'intervention et l'orientation dans les services spécialisés doivent s'appuyer sur une **évaluation exhaustive des besoins du jeune et de sa famille**.
- L'évaluation doit être pluridisciplinaire (contexte / comportement / environnement) et la **prise en charge globale et multidisciplinaire** (jeunes / parents).
- Les interventions doivent se dérouler **sur plusieurs années** et avoir un volume annuel supérieur à 20 heures.
- Les **interventions doivent s'appuyer sur plusieurs méthodes et cibler plusieurs facteurs** (jeunes, parents, enseignants, etc.).

Les composantes des traitements

- Les jeunes doivent être considérés comme ayant **un trouble chronique** dont les besoins de traitement s'échelonneront sur du long terme.
- Le traitement exige **la collaboration de toute la famille**.
- Il faut adapter l'intervention au type de jeune et aux symptômes associés.
- Les services reconnus comme étant les plus efficaces:
 - ✓ sont de nature comportementale;
 - ✓ ciblent les facteurs de risque qui contribuent au maintien des comportements antisociaux dans les différents systèmes de l'individu;
 - ✓ mettent l'accent sur la dynamique familiale;
 - ✓ sont fondés sur la prise en charge de la globalité de la famille du jeune présentant un trouble des conduites;
 - ✓ mettent l'accent sur l'apprentissage d'habiletés parentales positives pour les parents.
- Les **services offerts dans la communauté** sont ceux qui paraissent être les plus efficaces. Par exemple, l'instauration d'une approche multisystémique pour délinquants juvéniles graves contribuerait à réduire significativement la récidive.
- Les programmes à composantes multiples sont ceux qui semblent avoir des effets positifs à plus long terme sur les problèmes de comportements.

L'adhésion aux traitements

- Les intervenants doivent savoir que le taux d'abandon de traitement avec cette clientèle est relativement élevé, surtout chez les familles qui présentaient un niveau pathologique élevé.

Auprès des enfants

- Les thérapies cognitivo-comportementales seraient considérées pour être les plus efficaces pour intervenir sur la délinquance et la récidive. Elles produiraient les meilleurs résultats avec l'ensemble des adolescents en difficulté.
- La thérapie d'entraînement aux habiletés de gestion des problèmes vise à aider le jeune à surmonter les distorsions cognitives. L'accent est mis sur le processus de pensée plutôt que sur les gestes comportementaux associés

Auprès de la famille

- Plusieurs études font de la famille l'unité d'intervention principale.
- La réduction d'abus et de discorde dans l'environnement familial, ainsi que l'arrêt de l'imposition des punitions sévères sont des composantes majeures dans l'apprentissage d'une discipline consistante et efficace chez les parents.

Groupes de parents de type *parent management training*

- Ces interventions auraient pour but de modifier les modèles d'interaction parents-enfants à l'origine des troubles des conduites ou qui contribuent au maintien des comportements déviants de l'enfant. Ceux-ci engendreraient des changements substantiels bénéfiques et durables dans le comportement des enfants avec des troubles du comportement.

Approches multidimensionnelles (incluant le jeune, sa famille et des personnes de l'environnement)

- En général, ce sont la thérapie multisystémique et celle sur l'apprentissage des compétences parentales qui reviennent régulièrement comme étant les plus efficaces dans la littérature
- L'application d'une approche multisystémique pour délinquants juvéniles graves se caractérise par le maintien du jeune dans sa communauté et une intervention intensive.
- Ces approches sont généralement plus coûteuses. Elles sont donc à utiliser dans les cas les plus sévères ou chez les familles les plus difficiles à mobiliser.

Famille d'accueil

- Les *Treatment Foster Care* utilisent les techniques de guidance parentale à la fois pour la famille biologique et la famille d'accueil, avec un encadrement par une équipe composée de thérapeutes et d'un superviseur expérimenté à temps plein.
- La famille d'accueil est contactée chaque jour par le superviseur pour faire le point sur le comportement de la journée et éventuellement ajuster le traitement. Un ensemble de procédures est proposé pour obtenir une modification durable du comportement du jeune. On apprend également aux familles à travailler en collaboration et en relation avec l'école. Elles participent à des thérapies avec la famille biologique lorsque cela est possible, car le but du programme reste le retour dans la famille biologique (ou adoptive).