

**Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec**  
**Characteristics of adolescent offenders receiving services in juvenile centers in Québec (Centres jeunesse du Québec, CJQ)**  
**Características de los jóvenes contraventores que reciben servicios en los Centros para la Juventud de Quebec**  
**Características dos jovens delinquentes que recebem serviços nos Centros da Criança e do Adolescente no Quebec**

Jean Toupin, Robert Pauzé et Nadine Lanctôt

Volume 34, numéro 2, automne 2009

Santé mentale et justice

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/039129ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/039129ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Toupin, J., Pauzé, R. & Lanctôt, N. (2009). Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 123–145. <https://doi.org/10.7202/039129ar>

Résumé de l'article

Cette étude établit le profil psychologique comparatif des adolescentes et des adolescents au moment de l'application des mesures dans des centres jeunesse du Québec, de même que les caractéristiques familiales et sociales de ces jeunes. La recherche compare 213 adolescents (12-17 ans) qui reçoivent des services en CJ en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, à 213 adolescents en provenance d'écoles secondaires en milieu défavorisé. Les résultats révèlent des difficultés d'adaptation sérieuses, des troubles extériorisés, des troubles intériorisés et une consommation régulière de substances psychoactives chez plusieurs jeunes contrevenants. Ces difficultés sont beaucoup plus fréquentes en CJ qu'en population juvénile. La situation des adolescentes est inquiétante, car s'ajoute une prévalence élevée de dépression et de victimisation sexuelle. Enfin, les familles dont l'adolescent reçoit des services en CJ ont moins de ressources financières, personnelles et sociales, et davantage de difficultés dans l'exercice du rôle parental que celles de la population générale. En conclusion, des recommandations sont formulées sur les services psychosociaux requis par les jeunes et les familles.



## Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec

Jean Toupin\*

Robert Pauzé\*\*

Nadine Lanctôt\*\*\*

Cette étude établit le profil psychologique comparatif des adolescentes et des adolescents au moment de l'application des mesures dans des centres jeunesse du Québec, de même que les caractéristiques familiales et sociales de ces jeunes. La recherche compare 213 adolescents (12-17 ans) qui reçoivent des services en CJ en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, à 213 adolescents en provenance d'écoles secondaires en milieu défavorisé. Les résultats révèlent des difficultés d'adaptation sérieuses, des troubles extériorisés, des troubles intériorisés et une consommation régulière de substances psychoactives chez plusieurs jeunes contrevenants. Ces difficultés sont beaucoup plus fréquentes en CJ qu'en population juvénile. La situation des adolescentes est inquiétante, car s'ajoute une prévalence élevée de dépression et de victimisation sexuelle. Enfin, les familles dont l'adolescent reçoit des services en CJ ont moins de ressources financières, personnelles et sociales, et davantage de difficultés dans l'exercice du rôle parental que celles de la population générale. En conclusion, des recommandations sont formulées sur les services psychosociaux requis par les jeunes et les familles.

**U**n défi important pour les établissements qui offre des services psychosociaux à la jeunesse est de dispenser des services efficaces et adaptés aux besoins des usagers. Au Québec, des recherches suggèrent une adéquation imparfaite entre les caractéristiques sociales et psychologiques des adolescents en difficulté et les familles d'une part,

\* Professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et directeur scientifique au centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire

\*\* Professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke.

\*\*\* Professeure agrégée, Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et titulaire de la chaire du Canada sur la délinquance des adolescentes et des adolescents.

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier du Fonds pour l'adaptation des services de santé du Canada (FASS), de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), un programme de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et l'Université de Sherbrooke.

et d'autre part, les services psychosociaux offerts dans les centres jeunesse (CJ) du Québec (Pauzé et al., 2004 ; Toupin et al., 2005). Ainsi, la nature et l'intensité des services des centres jeunesse aux adolescents ayant des troubles de comportement (placement en centre de réadaptation ou en famille d'accueil, suivi externe) ne sont pas nécessairement associés à la gravité des difficultés manifestées par les jeunes et les familles (Toupin et al., 2005). Ce constat peut suggérer de mieux évaluer les enfants et les familles au plan clinique et de mieux définir les critères d'admission dans les divers types de services (Lyons et al., 1998 ; Toupin et al., 2005 ; Wells, 1991). D'autres chercheurs signalent l'importance d'établir le profil psychologique des jeunes lors de l'admission, afin de déterminer la durée de séjour et le pronostic (Hussey et Guo, 2002). Par exemple, Kupsinel et Dubsky (1999) observent que la gravité des difficultés de comportement permet une meilleure prédiction de la durée du séjour en traitement. Enfin, des chercheurs (Lancôt, 2006) soulignent l'importance de considérer des services différenciés selon le sexe.

Dans la perspective de mieux connaître la clientèle desservie et d'adapter les services, des études ont évalué la prévalence de divers troubles mentaux chez les adolescents recevant des services de réadaptation (Dale et al., 2007 ; Lyons et al., 1998), en famille d'accueil (Clausen et al., 1998) et en milieu carcéral (Vreugdenhil et al., 2004 ; Wasserman et al., 2002). Par exemple, s'intéressant au profil psychologique de jeunes délinquants récemment incarcérés, Wasserman et al. (2002) ont évalué la santé mentale d'un échantillon de 292 adolescents de sexe masculin. Ils observent des prévalences des troubles mentaux élevées, dont principalement l'abus ou la dépendance aux substances (30 %) et le trouble perturbateur (25 %). Il est à noter que 12 % des jeunes délinquants rapportent une tentative de suicide au cours de la vie. Vreugdenhil et al. (2004) signalent pour leur part des prévalences encore plus élevées aux Pays-Bas. Selon leur enquête, 90 % des 204 jeunes incarcérés présentaient au moins un trouble mental selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). Plus spécifiquement, 13 % manifestaient un trouble internalisé, 75 % un trouble perturbateur, 55 % un trouble d'abus ou de dépendance et 34 % des symptômes psychologiques dans les 6 mois ou l'année précédant leur arrestation.

Au Québec et au Canada l'importance d'assurer une adéquation entre le profil psychologique et familial des jeunes et les services psychosociaux se justifie également dans le cas des adolescents reconnus coupables d'un délit. Bien que la Loi sur le système de justice pénale

pour les adolescents (LSJPA) insiste sur la responsabilité du jeune et la protection de la société, rappelons que deux autres principes directeurs de cette loi sont de permettre la réadaptation et la réinsertion sociale des jeunes délinquants. De tels objectifs ne peuvent pas être atteints sans tenir compte du profil social et psychologique des jeunes, de même que des ressources de la famille. Afin d'évaluer les caractéristiques psychologiques et familiales des jeunes contrevenants, la démarche doit s'appuyer sur : i) des informations valides et standardisées sur le jeune et la famille habituellement non disponibles dans les dossiers (Dale et al., 2007), ii) le recours à plusieurs répondants pour évaluer la santé mentale du jeune (Wasserman et al., 2002), iii) l'inclusion de facteurs de risque et de protection familiaux et sociaux susceptibles de moduler le besoin de services (Toupin et al., 2000) et iv) l'ajout d'un groupe d'adolescents normatifs à des fins de comparaison (Toupin et al., 2004).

Cette étude propose donc de décrire le profil psychologique des adolescents délinquants ainsi que divers facteurs associés (pauvreté, santé mentale des parents, pratiques éducatives...) et de les examiner de façon comparative. Les dimensions à l'étude s'inspirent d'un cadre conceptuel général sur l'adaptation personnelle et sociale des jeunes (Toupin et al., 2000). De plus, dans une perspective exploratoire les différences selon le sexe sont étudiées.

## **Méthodologie**

### ***Participants***

Les adolescents (12-17 ans) recrutés dans l'étude sont de nouvelles inscriptions en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants (devenue la LSJPA) dans les centres jeunesse de la région de Montréal (n = 90), de Québec (n = 81), de l'Estrie (n = 22) et de la Côte-Nord (n = 20). Ils proviennent d'un échantillon plus large qui inclut des jeunes de 0 à 17 ans référés à l'application des mesures (Pauzé et al., 2004). Les adolescents de cette étude ont été identifiés dans les centres jeunesse en 1998 et 1999. La représentativité de l'échantillon par rapport à la population de référence (régions, groupes d'âge, sexe, contexte légal) est très satisfaisante (Pauzé et al., 2004). L'âge moyen est de 15,9 ans (e.t. = 1,3) et le groupe est principalement composé de garçons (85,9 %). Le groupe de comparaison est composé de 213 adolescents en provenance d'écoles secondaires logées dans un milieu défavorisé de trois régions du Québec (Montréal, Québec, Estrie). La collecte des données pour cet échantillon a été réalisée en 2001 et 2002. L'âge moyen du groupe de comparaison est de 15,5 ans (e.t. = 1,4) et la majorité est de sexe masculin (85,9 %). Les adolescents de ce groupe n'ont pas reçu de

services sociaux et éducatifs spécialisés au cours de la dernière année. Les groupes ont fait l'objet d'un appariement proportionnel en fonction du sexe ( $\chi^2$  (N = 426) = 0,00 ; N. S.), de l'âge des adolescents (F (1,426) = 1,2 ; N.S.) et de la structure familiale : monoparentale, intacte ou recomposée ( $\chi^2$  (N = 426) = 2,4 ; N.S.). Le groupe témoin était composé de familles intactes (47,4 %), recomposées (16,9 %) et monoparentales (35,7 %). Chez les familles des centres jeunesse, ces proportions s'établissaient respectivement à 39,9 %, 19,2 % et 40,8 %.

## Résultats

### *Caractéristiques sociodémographiques des jeunes et des familles*

Des questions tirées du protocole de l'enquête de Santé Québec sur la santé mentale des jeunes en 1992 permettent d'établir l'âge et le sexe de l'enfant, le type de famille (intacte, monoparentale, recomposée), le statut d'activité et le revenu familial annuel lors d'une entrevue auprès du parent répondant (Valla et al., 1997). Le questionnaire permet également d'identifier l'âge de la mère à la naissance du premier enfant, ainsi que son niveau d'étude et son lieu de naissance. Des questions supplémentaires ont permis de connaître le nombre de déménagements depuis la naissance de l'adolescent et la densité du réseau de soutien du répondant parent.

### *Caractéristiques personnelles du répondant principal*

#### *Détresse psychologique*

L'indice de détresse psychologique est un questionnaire de type Likert qui comporte 14 items liés à la détresse psychologique (anxiété, dépression, irritabilité et problèmes d'ordre cognitif) sur lesquels le répondant est invité à se prononcer en indiquant la fréquence (« Jamais », « De temps en temps », « Assez souvent » ou « Très souvent ») à laquelle il a éprouvé les sentiments décrits dans les énoncés au cours des deux dernières semaines. Il s'agit d'une version abrégée de l'indice de détresse psychologique (IDP) conçue par Prévaille et al. (1992). La validité factorielle de la version abrégée est satisfaisante. Le modèle à quatre facteurs s'est révélé stable après avoir été testé auprès d'échantillons des deux sexes, de différents âges et de différentes origines linguistiques (anglais et français). L'alpha de Cronbach indique une cohérence interne globale satisfaisante soit 0,91 (Prévaille et al., 1992). Enfin, la validité concomitante de l'IDP a été établie par comparaison avec quatre autres mesures de l'état de santé des répondants couvrant les douze derniers mois.

### *Traits antisociaux du répondant parent*

Les traits antisociaux du parent sont évalués à l'aide de la sous-échelle d'antisocialité du *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II). Le questionnaire autocomplété comporte 45 items consacrés à décrire le profil de la personnalité antisociale du répondant principal. Millon (1987) rapporte que le coefficient de fidélité test-retest de cette échelle est excellent, soit supérieur à 0,80.

Une question supplémentaire évalue si l'un des membres de la famille (fratrie, conjoint) a eu des démêlés avec la justice.

### *Santé mentale du parent et problèmes de consommation*

Ce questionnaire est la version française du *Composite International Diagnostic Interview Simplified* (CIDIS) administré en entrevue auprès du parent répondant. Le CIDIS, qui utilise les critères diagnostiques du DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Association psychiatrique américaine, 1987) est la version la plus récente du DISSA (Kovess et Fournier, 1990), lui-même une version abrégée du *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) de Robins et al. (1982). Il sert à diagnostiquer les troubles paniques et anxieux, l'anxiété généralisée, la dysthymie, la dépression majeure, ainsi que les troubles reliés à la consommation d'alcool et de psychotropes. La présence au cours des six derniers mois et au cours de toute la vie d'un trouble mental et d'un problème de consommation constitue les facteurs analysés dans le cadre de l'étude actuelle. La comparaison des diagnostics posés à l'aide du CIDIS avec ceux posés par des psychiatres du Québec est considérée comme satisfaisante dans l'ensemble (Fournier et al., 1997). Selon ces mêmes auteurs, on observe une bonne concordance entre les diagnostics posés à l'aide du CIDIS et ceux posés à l'aide du NFCAS-C (*Needs for Care Assessment Schedule-Community*).

### *Caractéristiques psychologiques des adolescents*

#### *Troubles intériorisés et extériorisés*

Le *Diagnostic Interview Schedule for Children – 2 Revised* (DISC-R, Version 2.25) a été conçu par Shaffer et al. (1993) dans le but d'évaluer la présence de troubles mentaux de l'axe I du DSM-III-R chez des jeunes de 9 à 17 ans. La version française de ce questionnaire a été développée par l'équipe de recherche de Rivières-des-Prairies (Bergeron et al., 1992 ; Valla et al., 1997). Lors d'une entrevue structurée avec le parent et avec l'adolescent, les questions permettent d'établir la présence chez l'adolescent de l'un ou de plusieurs troubles mentaux au cours de la dernière année : anxiété, dépression majeure, trouble de l'attention/hyperactivité,

trouble oppositionnel et trouble des conduites. La version administrée a été modifiée pour l'adapter aux critères du DSM-IV. Des questions spécifiques touchant les tentatives de suicide sont également demandées aux deux répondants. La cohérence interne de la version française est généralement satisfaisante, quoique plus faible et plus étendue chez les adolescents que chez les parents. La stabilité test-retest est également satisfaisante (Breton et al., 1998). Quelques informations complémentaires, dont l'adaptation scolaire et sociale, sont également recueillies dans le cadre de ce questionnaire.

### *Consommation d'alcool et de drogues*

L'*Indice de gravité de la toxicomanie* (IGT) est une traduction réalisée par le groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives — Québec (RISQ) de l'*Addiction Severity Index* (ASI) mise au point par McLellan et al. (1985). La traduction utilisée se compare bien à l'outil original lorsqu'elle est appliquée à des populations détenues (Brochu et Guyon, 1998). Nous retenons dans le cadre de cette étude la fréquence de consommation la plus élevée d'une substance, le nombre de substances consommées et l'âge de début de la consommation. Selon Brochu et Guyon (1998), la fidélité et la validité de l'instrument sont adéquates.

### *Caractéristiques sociales et scolaires*

#### *Violence verbale et physique subie hors de la famille*

Ce questionnaire s'inspire des échelles d'agression verbale et physique du CTS (*Conflict Tactics Scales*) de Straus (1979), auxquelles il emprunte dix questions ayant un choix de quatre réponses («Souvent», «Quelquefois», «Jamais» et «Pas au cours des 12 derniers mois, mais c'est déjà arrivé par le passé»). Chez les adolescents la cohérence interne de l'échelle est de 0,78 (Pauzé et al., 2004). Dans le cadre de la présente étude, la mesure est utilisée sous forme catégorielle, soit la présence ou l'absence d'au moins une manifestation d'agression. Les questions visent à établir auprès de l'adolescent s'il a subi des gestes de violence physique (brassé, frappé, jeté par terre) ou verbale (crié, sacré, menacé, insulté, tourné en dérision) au cours de la dernière année et de toute la vie hors de la famille.

#### *Abus sexuel antérieur*

Ce questionnaire est une adaptation du *Incest History Questionnaire* (Courtois, 1988) et du *Parental Reaction to Disclosure Scale* (Everson et al., 1989) réalisée dans le cadre de l'étude de Thériault et al.

(1997). Il comprend 16 questions posées à l'adolescent qui portent sur la description de l'abus (nature, fréquence et durée des activités sexuelles, identité, sexe et âge de l'abuseur) ainsi que sur la satisfaction du jeune en regard de la réaction et du soutien de l'entourage au moment du dévoilement. Le seul élément considéré dans la présente étude est la présence d'un abus sexuel au cours de la vie tel que révélé par le jeune.

#### *Fréquentation de pairs déviants*

Cet indice est tiré de la version parent de la version française du *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991). Au total, l'instrument comporte 113 items énonçant divers comportements problématiques, que le parent est appelé à décrire à l'aide d'un choix de réponse en trois points : « Ne s'applique pas », « Plutôt vrai » ou « Très vrai ». Dans ce projet, la mesure retenue ne concerne qu'un item du questionnaire, i.e. « Fréquente des jeunes qui s'attirent des ennuis » qui est évalué « Vrai » ou « Faux ».

#### *Caractéristiques des relations parents-adolescents*

##### *Violence verbale et physique*

Ces échelles sont identiques à celles décrites pour la violence verbale et physique subies hors de la famille. Cependant, elles sont complétées par le jeune et par le répondant parent. Tel que mentionné précédemment, la cohérence interne globale de l'échelle chez les adolescents est de 0,78. Lorsque le parent est le répondant, la cohérence interne est de 0,77 (Pauzé et al., 2004).

##### *Pratiques éducatives*

Ce questionnaire est une traduction du *Alabama Parenting Questionnaire* (APQ) élaboré par Sheldon et al. (1996) pour identifier les pratiques éducatives susceptibles d'entraîner des troubles du comportement chez les jeunes. L'APQ est une échelle de 42 items complétée par le parent répondant ayant un choix de réponse en cinq points allant de « Jamais » à « Toujours » et vise à mesurer cinq dimensions distinctes : l'engagement parental, les comportements parentaux positifs, le manque de supervision et la discipline inconsistante. La version adaptée aux adolescents a été abrégée à 36 items en raison de l'âge plus élevé des adolescents de notre échantillon. La cohérence interne des échelles évaluées auprès des répondants principaux de l'échantillon FASS (Pauzé et al., 2004) est adéquate. Elle s'établit à 0,63 pour les pratiques éducatives positives, 0,74 pour l'engagement parental, 0,57 pour la discipline inconsistante et 0,70 pour le manque de supervision (Pauzé et



al., 2004). Selon Shelton et al. (1996), les résultats ne sont pas influencés par l'âge, l'ethnie, le sexe, le niveau socio-économique et la désirabilité sociale.

### *Relation de l'adolescent avec les figures parentales*

Deux questionnaires identiques sont l'adaptation française réalisée par Boisvert et Comeau (1985) du *Child Attitude towards Mother* (CAM) et du *Child Attitude towards Father* (CA) de Giuli et Hudson (1977). Ils permettent d'évaluer la qualité de la relation avec chacun des parents selon l'adolescent. Un autre questionnaire, de format similaire, évalue la perception de la relation avec l'adolescent selon le répondant parent. Il s'agit de questionnaires autocomplétés de type Likert en 5 points allant de « Rarement » à « Tout le temps », comportant 25 questions chacun. Giuli et Hudson (1977) mentionnent une cohérence interne de 0.94 et 0.95 ainsi qu'une fidélité test-retest à une semaine d'intervalle de 0.89 et 0.96. Ces auteurs jugent en outre que les instruments sont dotés d'une bonne validité factorielle, puisque les items sont davantage corrélés avec l'échelle d'origine qu'avec les échelles utilisées comme critères de comparaison. Saunders et Schuchts (1987) confirment en bonne partie ces résultats. Dans le cadre de l'étude FASS, la cohérence interne des échelles est très satisfaisante (Pauzé et al., 2004). Il est à noter qu'un score élevé est associé à une qualité relationnelle moindre.

### *Fonctionnement familial*

L'Échelle de fonctionnement familial général est une des sept sous-échelles du Family Assessment Device (FAD) d'Epstein et al. (1983). Cette sous-échelle comporte 12 énoncés, dont six décrivent un bon fonctionnement familial et les six autres, un fonctionnement déficient. Les items sont de type Likert en quatre points, le répondant étant invité à indiquer s'il est « Fortement d'accord », « D'accord », « En désaccord » ou « Fortement en désaccord » avec chaque énoncé. La version française du FAD a été obtenue par la méthode de traduction à rebours. Byles et al. (1988) ont évalué les propriétés psychométriques de la sous-échelle de fonctionnement général du FAD dans le cadre de l'*Ontario Child Health Study*, réalisée auprès de 1869 familles. La cohérence interne est évaluée à 0,86 par l'alpha de Cronbach, ainsi qu'à 0,86 et à 0,83 par la méthode de bissection. Enfin, l'homogénéité de la version abrégée se manifeste par des corrélations allant de 0,44 à 0,63 entre chaque item et l'ensemble de la sous-échelle. Les corrélations à d'autres mesures révèlent une bonne validité de construit de l'instrument (Byles et al., 1988).

### *Stratégie d'analyse*

Lorsque les groupes sont comparés sur des variables catégorielles, le khi-carré est utilisé. Si des variables continues sont analysées, le test  $t$  évalue les différences entre les groupes. Les différences significatives sont rapportées dans les tableaux. Également, le khi-carré vérifie la présence de différences significatives selon le sexe au sein des centres jeunesse. Si les analyses portent sur des variables continues, l'analyse de variance est employée. Elle permet de cerner les effets d'interaction selon le sexe. Les différences selon le sexe ne sont rapportées que dans le texte. La force des associations entre des variables catégorielles est estimée par le  $V$  de Cramer. Dans le cas de l'association entre variables continues le  $\chi^2$  est utilisé.

### **Résultats**

Les résultats obtenus (voir tableau 1) suggèrent que les familles dont l'adolescent reçoit des services des centres jeunesse sont plus susceptibles d'inclure des mères plus jeunes au moment de la naissance de leur premier enfant, d'avoir une scolarisation moindre (un parent sur quatre n'a pas complété ses études secondaires), de ne pas occuper un emploi et d'avoir un revenu très faible (plus de 30 % des familles ont un revenu familial annuel inférieur à 20,000 \$). Ces variables s'avèrent parmi les plus discriminantes entre les groupes. Rappelons que les participants du groupe témoin étaient recrutés dans des écoles secondaires situées dans un milieu défavorisé. Néanmoins, une plus forte proportion de familles des centres jeunesse rencontre les critères d'un revenu familial très faible. De plus, les répondants parents en provenance des centres jeunesse déménagent plus souvent et disposent d'un réseau social de soutien moins dense. Par ailleurs, les groupes ne diffèrent pas quant à la proportion de mères qui sont des répondants dans l'étude, ni pour la proportion des répondants qui sont nés au Canada.

Quant aux caractéristiques personnelles des répondants parents des centres jeunesse, ils ne se différencient pas au plan de la détresse psychologique, des traits de personnalité antisociale et de la prévalence des troubles mentaux par rapport aux parents du groupe témoin. Néanmoins, la prévalence des difficultés psychologiques est relativement élevée puisque 15 % de ces parents ont présenté un trouble mental au cours des 6 derniers mois, tandis que la moitié rapportent un trouble mental au cours de la vie. Enfin, bien qu'il s'agit de différences modestes, les répondants parents des centres jeunesse diffèrent du groupe témoin pour la proportion de familles ayant eu des démêlés avec la justice (voir tableau 2).

**Tableau 1**  
**Caractéristiques sociodémographiques des jeunes**  
**et des familles selon le groupe**

*(Groupe centres jeunesse : groupe bénéficiant de services psychosociaux,*

*Groupe témoin : groupe ne bénéficiant pas de services)*

Caractéristiques sociodémographiques	Groupe centres jeunesse (contrevenants) (n = 213)			Groupe témoin (n = 213)			Taille de l'effet <sup>1</sup>
	%	M	(e.t.)	%	M	(e.t.)	
Identification du répondant principal							
• Mère biologique/adoptive	75,1			75,1			
• Père biologique/adoptif/autre	24,9			24,9			
Âge de la mère lors du premier enfant ***		22,4	(4,1)		25,0	(4,5)	.08
Statut d'activité du répondant *							
• Travail	60,1			69,0			
• Sécurité du revenu ou assurance emploi	23,0			12,9			
• Autre	16,9			18,1			.13
Niveau d'étude du répondant ***							
• Secondaire incomplet	24,4			5,6			
• Secondaire complet	42,3			44,1			
• Collégial ou Université	33,3			50,2			.28
Naissance du répondant principal au Canada	87,8			85,4			
Revenu familial **							
• Très faible	32,7			20,2			
• Faible	19,5			30,0			
• Moyen	20,5			21,6			
• Élevé	27,3			28,2			.16
Nombre de déménagements depuis la naissance de l'adolescent(e) cible ***		4,0	(3,9)		2,8	(2,7)	.03
Densité du réseau social du répondant principal ***		7,7	(5,4)		9,8	(6,7)	.03

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

1. Le V de Cramer est utilisé pour les variables catégorielles et le  $\eta^2$  carré pour les variables continues.

Les résultats relatifs aux caractéristiques psychologiques des adolescents des centres jeunesse indiquent la présence de troubles mentaux chez une proportion élevée d'adolescents, principalement le trouble des

**Tableau 2**  
**Caractéristiques personnelles du répondant principal**  
**selon le groupe**

(Groupe centres jeunesse : groupe bénéficiant de services psychosociaux,  
 Groupe témoin : groupe ne bénéficiant pas de services)

Caractéristiques sociodémographiques du répondant principal	Groupe centres jeunesse (contrevenants) (n = 213)			Groupe témoin (n = 213)			Taille de l'effet <sup>1</sup>
	%	M	(e.t.)	%	M	(e.t.)	
Détresse psychologique actuelle du répondant		23,1	(7,7)		22,4	(7,0)	
Traits antisociaux du répondant		23,3	(10,1)		22,0	(10,5)	
Présence de démêlés avec la justice dans la famille au cours de la vie**	8,9			2,3			.14
Présence de problèmes de consommation (alcool/drogues) du répondant							
• Au cours des 12 derniers mois	2,8			1,9			
• Au cours de la vie	13,1			15,0			
Présence d'un trouble mental chez le répondant							
• Au cours des 6 derniers mois	14,6			9,4			
• Au cours de la vie	49,3			46,0			

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

1. Le V de Cramer est utilisé pour les variables catégorielles et le  $\eta^2$  pour les variables continues.

conduites, le trouble oppositionnel (selon le parent), le trouble déficitaire de l'attention (selon le parent) et le trouble dépressif. Environ un tiers des adolescents présente un trouble des conduites ou un trouble oppositionnel, ce qui est beaucoup plus élevé qu'en population générale. Les parents révèlent également davantage de trouble déficitaire de l'attention (11 %) chez les adolescents des centres jeunesse. Toutefois, cette évaluation n'est pas corroborée par les adolescents eux-mêmes. Enfin, une proportion d'environ 5 % des adolescents rencontre également les critères d'un trouble dépressif. Il est également à noter que les adolescents des centres jeunesse consomment plus fréquemment des substances psychoactives, de même qu'une plus grande variété de substances, soit deux fois plus que les adolescents du groupe de comparaison. En corollaire, ils ont débuté leur consommation de substances plus précocement. Les tailles d'effet signalées au tableau 3 suggèrent que le diagnostic de trouble de conduites, de trouble oppositionnel et de

**Tableau 3**  
**Caractéristiques psychologiques des adolescents**  
**selon le groupe et le sexe**

(Groupe centres jeunesse : groupe bénéficiant de services psychosociaux,

Groupe témoin : groupe ne bénéficiant pas de services)

Caractéristiques personnelles et psychologiques des adolescent(e)s (n = 426)	Groupe centres jeunesse (contrevenants) (n = 213)		Groupe témoin (n = 213)		Taille de l'effet <sup>1</sup>
	%	M (e.t.)	%	M (e.t.)	
Trouble anxieux • Selon le parent <sup>1</sup> • Selon l'adolescent	1,9 0,9		0,0 0,5		
Trouble dépressif • Selon le parent*** • Selon l'adolescent*	6,1 4,7		0,5 0,9		.16 .11
Tentative de suicide au cours de la vie selon l'adolescent ou le parent ***	9,9		2,8		.15
Trouble déficitaire de l'attention • Selon le parent *** • Selon l'adolescent	11,3 1,4		1,9 0,5		.19
Trouble oppositionnel • Selon le parent *** • Selon l'adolescent <sup>2</sup>	13,1 1,4		2,3 0,0		.20
Trouble des conduites • Selon le parent *** • Selon l'adolescent ***	23,9 30,5		1,4 4,2		.34 .35
Fréquence de consommation (alcool/drogues) au cours des 12 derniers mois *** • Pas du tout • À l'occasion • 1 à 2 fois par semaine • 3 fois ou plus par semaine	6,1 38,5 27,7 27,7		30,5 47,9 12,2 9,4		.40
Nombre moyen de produits consommés ***		2,6 (1,4)		1,3 (1,1)	.18
Âge moyen à la première consommation **	.02	11,9 (2,2)		12,4 (1,9)	

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

1. Le V de Cramer est utilisé pour les variables catégorielles et le éta carré pour les variables continues.

2. Le khi-carré ne peut être calculé en raison d'une cellule ayant une fréquence de 0.

trouble déficitaire de l'attention, de même que la consommation d'alcool et de drogues (fréquence, nombre de produits) discriminent le plus les deux groupes.

Les comparaisons entre les deux groupes au plan des caractéristiques sociales et scolaires montrent que les jeunes en provenance des centres jeunesse sont plus fréquemment exposés à la violence physique

**Tableau 4**  
**Caractéristiques sociales et scolaires des adolescent(e)s**  
**selon le groupe et le sexe**

*Groupe centres jeunesse : groupe bénéficiant de services psychosociaux,*

*Groupe témoin : groupe ne bénéficiant pas de services)*

Caractéristiques des adolescent(e)s répondant(e)s	Groupe centres jeunesse (contrevenants) (n = 213)			Groupe témoin (n = 213)			Taille de l'effet <sup>1</sup>
	%	M	(e.t.)	%	M	(e.t.)	
Violence verbale fréquente subie hors de la famille (selon l'adolescent) • Au cours des 12 derniers mois <sup>6</sup>	13,6			9,4			
Violence physique subie hors de la famille (selon l'adolescent) • Au cours des 12 derniers mois ***	39,4			21,1			.20
• Au cours de la vie ***	47,9			30,5			.18
Abus sexuel antérieur*	5,6			1,9			.10
Fréquentation d'enfants qui s'attirent des ennuis ***	56,3			9,4			.50
Abandon scolaire <sup>2</sup> (selon le jeune et le répondant principal)	15,6			0,0			
Type de classe fréquentée <sup>1</sup> • Classe régulière	80,1			100			
Retard scolaire *** • 1 an ou plus	59,8			16,4			.45
Score moyen des compétences sociales **		6,1	(3,2)		7,1	(3,4)	.02
Densité du réseau social de l'adolescent **		9,9	(7,2)		11,8	(7,8)	.02

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

1. Le V de Cramer est utilisé pour les variables catégorielles et le  $\chi^2$  pour les variables continues.

2. Le khi-carré ne peut être calculé en raison d'une cellule ayant une fréquence de 0.

**Tableau 5**  
**Caractéristiques des relations parents-adolescent(e) s selon le**  
**groupe et le sexe**

*Groupe centres jeunesse : groupe bénéficiant de services psychosociaux,*

*Groupe témoin : groupe ne bénéficiant pas de services)*

Caractéristiques des relations parents-adolescent(e)s (n = 426)	Groupe centres jeunesse (contrevenants) (n = 213)			Groupe témoin (n = 213)			Taille de l'effet <sup>1</sup>
	%	M	(e.t.)	%	M	(e.t.)	
Violence verbale fréquente au cours des 12 derniers mois							
• Selon le répondant principal ***	33,3			15,5			.21
• Selon l'adolescent(e) ***	35,2			19,2			.18
Violence physique au cours des 12 derniers mois							
• Selon le répondant principal ***	35,7			20,7			.17
• Selon l'adolescent(e) *	28,2			19,2			.11
Violence physique au cours de la vie							
• Selon le répondant principal	54,0			52,6			
• Selon l'adolescent *	55,4			45,1			.10
Pratiques éducatives selon les parents répondants							
• Engagement parental ***		3,8	(0,5)		4,1	(0,5)	.04
• Pratiques parentales positives ***		4,1	(0,6)		4,3	(0,6)	.03
• Manque de supervision ***		2,0	(0,6)		1,6	(0,5)	.12
• Utilisation inconsistante de la discipline ***		2,5	(0,7)		2,3	(0,7)	.04
Relation des parents avec l'adolescent ***		17,3	(13,7)		9,1	(9,1)	.11
Relation de l'adolescent avec la figure maternelle *		20,4	(14,1)		17,8	(11,8)	.01
Relation de l'adolescent avec la figure paternelle **		23,7	(18,8)		18,4	(16,4)	.02
Fonctionnement familial selon le répondant principal ***		1,7	(0,5)		1,6	(0,4)	.02
Fonctionnement familial selon l'adolescent ***		2,0	(0,5)		1,8	(0,4)	.05

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

1. Le V de Cramer est utilisé pour les variables catégorielles et le  $\eta^2$  carré pour les variables continues.

hors de la famille et qu'ils sont davantage susceptibles de présenter un retard scolaire. En outre, les adolescents des centres jeunesse présentent moins de compétences sociales, disposent d'un réseau social moins dense et fréquentent dans une plus large proportion des jeunes qui s'attirent des ennuis. Ce dernier facteur permet une forte discrimination entre les groupes. Bien que des analyses statistiques ne puissent être réalisées, les adolescents des centres jeunesse semblent également se démarquer au plan de l'abandon scolaire et de la proportion plus faible intégrée dans une classe régulière. Dans ce dernier cas, cette différence peut également s'expliquer par les critères de sélection du groupe témoin. En effet, les adolescents ne devaient pas avoir reçu des services sociaux et éducatifs spécialisés au cours de la dernière année, ce qui en somme élimine les élèves en provenance des classes spéciales.

Les analyses sur les relations parent-enfant montrent aussi des différences significatives entre les groupes. Les jeunes des centres jeunesse sont davantage exposés à de la violence verbale et physique dans leur milieu familial, selon la déclaration du répondant parent et de l'adolescent. De plus, la qualité de la relation parents-jeune est perçue moins bonne et le fonctionnement familial moins positif, tant par le parent que par l'adolescent, en comparaison avec le groupe témoin. Les pratiques éducatives suggèrent un moindre engagement, moins de supervision et de pratiques parentales positives, de même que moins de constance dans la discipline chez les parents dont l'adolescent reçoit des services en Centre jeunesse en comparaison avec les parents du groupe témoin. Parmi les pratiques éducatives, c'est la supervision qui permet la meilleure discrimination entre les groupes.

#### *Analyses exploratoires selon le sexe*

À titre exploratoire, toutes les variables des tableaux 3, 4 et 5 ont été croisées avec la variable sexe. Trois différences se sont révélées significatives. Selon la perception des jeunes eux-mêmes, les adolescentes des centres jeunesse sont nettement plus susceptibles de présenter un trouble dépressif, soit 20 %, comparativement à 2 % chez les adolescents ( $\chi^2$  (N = 213) = 12,3,  $p \leq .001$ , V de Cramer = ,29). De plus, ce sont plus souvent les filles (20 %) que les garçons (3 %) des centres jeunesse qui ont subi un abus sexuel au cours de leur vie ( $\chi^2$  (N = 213) = 3,6,  $p \leq .001$ , V de Cramer = ,25). Enfin, pour le groupe des centres jeunesse, la relation des adolescentes avec leur père est plus difficile ( $\bar{M} = 33,2$ ) que celle des adolescents ( $\bar{M} = 22,1$ ), (F (1,312) = 6,1,  $p \leq .01$ ). Par ailleurs, bien qu'il ne soit pas possible de réaliser des analyses statistiques sur cette variable, seuls des garçons des centres jeunesse ont abandonné l'école, dans une proportion de près de 20 %.



## **Discussion**

Cette étude suggère quelques pistes de réflexions sur les caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les centres jeunesse. Premièrement, on observe qu'une proportion significative d'adolescents rencontre les critères d'un trouble mental selon le DSM-IV. Cette proportion s'établit à 5-7 % pour les troubles intériorisés et à plus de 30 % des adolescents pour un diagnostic de trouble extériorisé. Les prévalences de ces troubles en population générale sont habituellement inférieures à 5 %. De plus, environ 30 % des adolescents en provenance des centres jeunesse consomment très régulièrement des substances psychoactives, ce qui représente 3 fois plus que la proportion observée chez les adolescents de milieux défavorisés de la population générale. Ces résultats se situent entre les prévalences rapportées par Wasserman et al., (2002) et celles de Vreugdenhil et al., (2004). Ils indiquent de possibles sous-groupes au sein des jeunes contrevenants. Un sous-groupe de jeunes contrevenants rencontre des critères formels du trouble des conduites et semble ainsi s'inscrire dans un profil d'antisocialité persistante. Un autre sous-groupe éprouve des problèmes de toxicomanie et pourrait bénéficier d'interventions spécifiques à cet égard. Par ailleurs, on constate chez les adolescentes une portion significative qui rencontre les critères d'une dépression majeure. Cette association entre le trouble des conduites et la dépression chez les filles a été signalée dans d'autres échantillons (Moffitt et al., 2001). Ces difficultés suggèrent également des interventions psychosociales, et éventuellement médicales, spécifiques. Enfin, un sous-groupe résiduel semble contrevenir à la loi en l'absence de troubles mentaux significatifs. Dans leur cas, le contexte familial et social, notamment la violence subie, pourrait alors éventuellement éclairer leur geste.

Deuxièmement et en complément, cette recherche établit qu'il faut considérer un certain nombre de facteurs familiaux et sociaux susceptibles d'affecter la réadaptation et la réinsertion sociale prévue par la LSJPA. Il est très révélateur de constater que les jeunes en provenance des centres jeunesse sont plus fréquemment victimes de violence verbale et physique dans la famille, de même que de violence physique hors de la famille. Ces expériences de victimisation devraient être considérées dans une perspective d'intervention. Parallèlement, les relations entre les parents et les adolescents, les pratiques éducatives et le fonctionnement familial s'avèrent moins positifs que chez les adolescents de la population générale. Ceci suggère d'intervenir systématiquement auprès des familles. En outre, au vu de la violence subie

hors de la famille, de la fréquentation très élevée de pairs qui s'attirent des ennuis, de la densité du réseau social et des compétences sociales moindres des adolescents en provenance des centres jeunesse, il est évident que des interventions auprès de l'adolescent et de son réseau de pairs sont essentielles dans une perspective de réinsertion sociale.

Troisièmement, cette étude suggère des différences en fonction du sexe. Tel que souligné précédemment, bien que les adolescentes ne se distinguent pas des adolescents pour la prévalence des troubles extériorisés, elles manifestent plus fréquemment un trouble dépressif et elles ont plus fréquemment subi un abus sexuel. Ces résultats établissent l'utilité d'interventions spécifiques. Enfin, un portrait plus sombre est signalé pour les filles au plan de la qualité de la relation avec le père. Cette dynamique relationnelle pourrait faire l'objet d'une attention particulière au plan de l'intervention.

Quatrièmement, les difficultés éprouvées par les adolescents et celles des parents (personnelles ou dans leur rôle parental), s'inscrivent dans un contexte social d'une plus grande pauvreté, d'une scolarisation moindre, d'un réseau social plus réduit et d'un plus jeune âge de la mère au moment de l'exercice du rôle parental. Des éléments de soutien financier et social peuvent donc être souhaitables pour certaines familles.

Il importe de mentionner certaines limites de la présente étude. Tout d'abord, il s'agit d'une étude transversale qui ne peut pas nous renseigner sur l'évolution de la santé mentale des adolescents et des facteurs de risque auxquels ils sont exposés. De plus, la recherche ne peut prétendre mesurer tous les troubles mentaux puisque seulement 5 troubles mentaux étaient diagnostiqués à l'aide du questionnaire utilisé. Les symptômes du registre de la psychose, par exemple, n'ont pas été évalués. Notons également que l'étude s'inscrivait dans le contexte de la LJC de sorte que les résultats ne sont pas nécessairement généralisables à la LSJPA. En raison du nombre plus réduit d'adolescentes, les analyses sur les différences selon le sexe et les interactions entre l'appartenance à un groupe et le sexe, disposaient d'une puissance statistique réduite. Enfin, l'étude est descriptive et n'étudie pas les différences entre les groupes dans une perspective multivariée.

La réalisation d'une nouvelle étude serait pertinente, pour permettre une mise à jour approfondie d'autres dimensions de la santé mentale (troubles psychotiques, trouble de l'attachement, traits de personnalité) et pour évaluer les services psychosociaux offerts en réponse à ces caractéristiques. De plus, considérant que cette étude a été réalisée dans le contexte de la Loi pour les jeunes contrevenants, il serait

pertinent de connaître l'évolution dans les caractéristiques des jeunes et des familles, de même que la réponse aux besoins de réadaptation et de réinsertion sociale des adolescents dans le contexte de la LSJPA.

## Références

- ACHENBACH, T. M., 1991, *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 Profile*, Burlington, University of Vermont, Department of psychiatry.
- BERGERON, L., VALLA, J. P., BRETON, J. J., 1992, Pilot study for the Quebec child mental health survey : Part II. Correlates of DSM-III-R criteria among six to 14 year olds, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 381-386.
- BRETON, J.-J., BERGERON, L., VALLA, J.-P., BERTHIAUME, C., ST-GEORGES, M., 1998, Diagnostic interview schedule for children (DISC-2.25) in Quebec : Reliability findings in light of the MECA study, *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 37, 11, 1167-1174.
- BROCHU, S., GUYON, L., 1998, L'utilisation de l'ASI/IGT en centre de détention, in Guyon, L., Landry, M., Brochu, S., Bergeron, J., eds., *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes. L'indice de gravité d'une toxicomanie, l'ASI/IGT.*, Presses de l'Université Laval/De Boeck, Québec, 47-66.
- BYLES, J., BYRNE, C., BOYLE, M. H., OFFORD, D. R., 1988, Ontario Child Health Study : Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family Assessment Device, *Family Process*, 27, 97-104.
- CLAUSEN, J. M., LANDSVERK, J., GANGER, W., CHADWICK, D., LITROWNIK, A., 1998, Mental health problems of children in foster care, *Journal of Child and Family Studies*, 7, 3, 283-296.
- COURTOIS, C. A., 1988, *Healing the Incest Wound : Adult Survivors in Therapy*, W.W. Norton et Co, New York.
- DALE, N., BAKER, A. J. L., ANASTASIO, E., PURCELL, J., 2007, Characteristics of children in residential treatment in New York State, *Child Welfare*, 86, 1, 5-27.
- EPSTEIN, N. B., BALDWIN, L. M., BISHOP, D. S., 1983, The McMaster Family Assessment Device, *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- EVERSON, M., HUNTER, W. N., RUNYON, D.K., EDELSON, M. D., COULTER, M. L., 1989, Maternal support following disclosure of incest, *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 2, 197-207.
- FOURNIER, L., LESAGE, A., TOUPIN, J., CYR, M., 1997, Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service

- utilization: a Montreal catchment area study, *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 737-743.
- GIULI, C. A., HUDSON, W. W., 1977, Assessing parent-child relationship disorders in clinical practice: The child's point of view, *Journal of Social Service Research*, 1, 1.
- HUSSEY, D. L., GUO, S., 2002, Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children, *Journal of Child and Family Studies*, 11, 4, 401-410.
- KOVESS, V., FOURNIER, L., 1990, The DISSA: an abridged self-administered version of the DIS. Approach by episode, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 179-186.
- KUPSINEL, M. M., DUBSKY, D. D., 1999, Behaviorally impaired children in out-of-home care, *Child Welfare*, 78, 2, 297-310.
- LYONS, J. S., LIBMAN-MINTZER, L. N., KISIEL, C. L., SHALLCROSS, H., 1998, Understanding the mental health needs of children and adolescents in residential treatment, *Professional psychology: Research and practice*, 29, 6, 582-587.
- MCLELLAN, A. T., LUBORSKY, L., CACCIOLA, J., GRIFFITH, J., 1985, New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centers, *Journal of Nervous and Mental Disorder*, 173, 412-423.
- MILLON, T., 1987, *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II – MCMI-II Manual*, Minneapolis, MN: National Computer Science.
- MOFFITT, T. E., CASPI, A., RUTTER, M., SILVA, P. A., 2001, Sex difference in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence, *The Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge University Press, Cambridge.
- PAUZÉ, R., TOUPIN, J., DÉRY, M., MERCIER, H., JOLY, J., CYR, M., CYR, F., FRAPPIER, J.-Y., CHAMBERLAND, C., ROBERT, M., 2004, *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Rapport de recherche.
- PAUZÉ, R., TOUPIN, J., DÉRY, M., MERCIER, H., JOLY, J., CYR, M., CYR, F., FRAPPIER, J.-Y., CHAMBERLAND, C., ROBERT, M., 2004, *Portrait des jeunes âgés de 0-17 ans référés à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Sherbrooke.
- PRÉVILLE M., BOYER R., POTVIN, L., PERRAULT C., LÉGARÉ, G., 1992, *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*, Enquête Santé Québec

- 1987, Cahier de Recherche n° 7, ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- ROBINS, L.N., HELZER, J. E., RATCLIFF, K. S., SEYFRIED, W., 1982, Validity of the Diagnostic Interview Schedule, Version II: DSM-III diagnoses, *Psychological Medicine*, 12, 4, 855-870.
- SAUNDERS, B. E., SCHUCHTS, R. A., 1987, Assessing parent-child relationships : A report of normative scores and revalidation of two clinical scales, *Family Process*, 2, 1, 373-381.
- SHAFFER, D., SCHWAB-STONE, M., FISHER, P., COHEN, P., PIACENTINI, J., DAVIES, M., CONNERS, C.K., REGIER, D., 1993, The diagnostic interview for children-revised version (DISC-R) : I. Preparation, field testing, interrater reliability, and acceptability, *Journal of the American Academy of the Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 643-650.
- SHELTON, K. K., FRICK, P. J., WOOTTON, J., 1996, The assessment of parenting practices in families of elementary school-aged children, *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 3, 317-329.
- STRAUS, M. A., 1979, Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales, *Journal of Marriage et the Family*, 41, 1, 75-88.
- THÉRIAULT, C., CYR, M., WRIGHT, J., 1997, Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : conceptualisation, effets et facteurs associés, *Revue québécoise de psychologie*, 18, 147-167.
- TOUPIN, J., PAUZÉ, R., DÉRY, M., 2005, Les services des Centres jeunesse offerts aux adolescents ayant des troubles de comportement I : Association avec les difficultés des jeunes et des familles, *Revue de psychoéducation*, 34, 2, 17-39.
- TOUPIN, J., PAUZÉ, R., DÉRY, M., 2000, Modèle conceptuel des inadaptations sociales de l'enfance pour la définition et l'évaluation des activités d'intervention, *Les Cahiers de l'actif*, 288-291, 115-130.
- TOUPIN, J., PAUZÉ, R., FRAPPIER, J-Y., CLOUTIER, R., BOUDREAU, J., 2004, *La santé mentale et physique des adolescents Québécois des Centres jeunesse : une étude cas-témoin*, Rapport final d'une étude financée dans le cadre du programme d'Initiative sur la Santé de la Population Canadienne (ISPC). *The physical and mental health of Quebec adolescents receiving services from youth Centers : A case control study*, Final report on a study funded by the CPHI program.
- VALLA, J. P., BERGERON, L., BÉRUBÉ, H., GAUDET, N., ST-GEORGES, M., 1994, A structured pictorial questionnaire to access DSM-III-based diagnoses in

children (6-11 years): Development, validity, and reliability, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 4, 403-423.

VREUGDENHIL, C., DORELEIJERS, T., VERMEIREN, R., WOUTERS, L., VAN DEN BRINK, W., 2004, Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1, 97-104.

WASSERMAN, G. A., MCREYNOLDS, L. S., LUCAS, C. P., FISHER, P., SANTOS, L., 2002, The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 3, 314-321.

WELLS, K., 1991, Placement of emotionally disturbed children in residential treatment: A review of placement criteria, *American Orthopsychiatric Association*, 61, 3, 339-347.

## ABSTRACT

### **Characteristics of adolescent offenders receiving services in juvenile centers in Québec (Centres jeunesse du Québec, CJQ)**

This study aims at establishing a comparative psychological profile of male and female adolescents at the moment of the application of measures in juvenile centers in Québec (centres jeunesse du Québec, CJQ) as well as their family and social characteristics. The study compares 213 adolescents (12-17 years old) receiving services in CJQ in accordance with the juvenile offenders act (Loi sur les jeunes contrevenants), with 213 adolescents from high schools of impoverished neighbourhoods. Results reveal serious problems of adaptation, external disorders and interiorized disorders and a regular substance abuse among many juvenile offenders. These problems are much more frequent in CJQ than within the juvenile population. The situation of these adolescents is worrisome, given that a high prevalence of depression and sexual victimisation is also observed in females. Finally, families whose adolescent receives services in CJQ have less financial, personal and social resources, as well as more difficulty exercising their parental role compared to parents in the general population. In conclusion, recommendations are proposed concerning psychosocial services necessary for these adolescents and their families.

## RESUMEN

### **Características de los jóvenes contraventores que reciben servicios en los Centros para la Juventud de Quebec**

Este estudio tiene por finalidad establecer el perfil psicológico comparativo de los adolescentes en el momento de la aplicación de medidas en los centros para la juventud de Quebec, así como las características familiares y sociales de estos jóvenes. El estudio compara 213 adolescentes (de 12 a 17 años) que reciben servicios en Centros para la Juventud (CJ), en virtud de la Ley sobre los jóvenes contraventores, con 213 adolescentes provenientes de escuelas secundarias de un medio desfavorecido. Los resultados muestran dificultades de adaptación serias, trastornos exteriorizados, trastornos interiorizados y un consumo regular de sustancias psicoactivas por parte de varios jóvenes contraventores. Estas dificultades son mucho más frecuentes en CJ que en la población juvenil. La situación de los adolescentes es inquietante porque se aúna a una prevalencia elevada de depresión y victimización sexual. Finalmente las familias de los adolescentes que reciben servicios en CJ tienen menos recursos económicos, personales y sociales, además de mayores dificultades en el ejercicio de su rol parental que las familias de la población general. En conclusión, se formulan recomendaciones acerca de los servicios psicosociales que requieren los jóvenes y las familias.

## RESUMO

### **Características dos jovens delinquentes que recebem serviços nos Centros da Criança e do Adolescente no Quebec**

Este estudo tem por objetivo estabelecer o perfil psicológico comparativo dos adolescentes no momento da aplicação das medidas nos Centros da Criança e do Adolescente no Quebec, além das características familiares e sociais destes jovens. A pesquisa compara 213 adolescentes (de 12 a 17 anos) que recebem serviços nestes centros em virtude da Lei sobre os jovens delinquentes do Quebec, a 213 adolescentes vindos de escolas de ensino médio de meio carente. Os resultados revelam sérias dificuldades de adaptação, transtornos exteriorizados, transtornos interiorizados e um consumo regular de substâncias psicoativas em vários jovens delinquentes. Estas dificuldades são muito mais frequentes nos Centros da Criança e do Adolescente do que na população juvenil. A situação dos adolescentes é inquietante, já que se acrescenta uma prevalência elevada de depressão e de vitimação sexual. Finalmente, as famílias dos adolescentes que recebem serviços

nos Centros da Criança e do Adolescente têm menos recursos financeiros, pessoais e sociais e mais dificuldades no exercício de seu papel parental que os da população em geral. Concluindo, algumas recomendações são formuladas sobre os serviços psicossociais necessários para os jovens e as famílias.