

Marc Leblanc

Criminologue - Professeur titulaire retraité  
Faculté des arts et des sciences - École de psychoéducation

(1996)

“Adolescence en difficulté,  
délinquance et drogues: *politiques  
sociales et interventions préventives  
et curatives, quelques leçons  
des recherches scientifiques.*”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,  
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: [jean-marie\\_tremblay@uqac.ca](mailto:jean-marie_tremblay@uqac.ca)

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque  
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Marc Leblanc

“Adolescence en difficulté, délinquance et drogues: politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons des recherches scientifiques”.

Conférence prononcée au **Symposium Youth ... now and in the future**, Ribeirao Preto, San Paulo, Brazil. October 29-30 1996, 18 pp.

M. Marc Leblanc, criminologue - professeur titulaire retraité, Faculté des arts et des sciences - École de psychoéducation, nous a accordé le 23 mai 2005 son autorisation de diffuser électroniquement toutes ses oeuvres.



Courriel : [marc.leblanc@umontreal.ca](mailto:marc.leblanc@umontreal.ca)

liste partielle des publications de M. Marc Leblanc, criminologue:  
<http://www.psyced.umontreal.ca/personnel/LeBlancMarc.htm>

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 31 janvier 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



# Table des matières

## Introduction

1. 6% des individus commettent plus de 50% des délits.
2. La plupart des délinquants sont des consommateurs de drogues.
3. La délinquance et la consommation des drogues se manifestent sous trois formes principales, à savoir d'occasion, de transition et de condition
4. Les interventions préventives et curatives auprès des délinquants sont efficaces
5. Certaines méthodes de prévention et de traitement sont davantage efficaces avec certains types de délinquants
  - 5.1. La prévention et le traitement de la délinquance de condition
  - 5.2. La prévention et le traitement de la délinquance de transition

## Conclusion

## Références bibliographiques

Marc Leblanc

“Adolescence en difficulté, délinquance et drogues: politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons des recherches scientifiques”.

Conférence prononcée au **Symposium Youth ... now and in the future**, Ribeirao Preto, San Paulo, Brazil. October 29-30 1996, 18 pp.

## Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Les recherches longitudinales et les études évaluatives, dans plusieurs états d'Amérique du Nord et d'Europe, font consensus autour de plusieurs résultats fondamentaux. Nous en avons retenu cinq pour illustrer les rapports entre les résultats des recherches scientifiques et la conception des politiques sociales ainsi que le choix des interventions préventives et curatives pour les délinquants et les adolescents qui abusent des drogues. Ces résultats primordiaux des recherches scientifiques sont les suivants. Premièrement, les recherches longitudinales rapportent qu'environ 6% des individus d'une cohorte de naissance commettent plus de 50% des infractions criminelles attribuables aux adolescents. Deuxièmement, les données épidémiologiques et les observations cliniques montrent que la plupart des délinquants sont également des consommateurs expérimentés des drogues. Troisièmement, les spécialistes de la conduite marginale chez les adolescents reconnaissent que la délinquance et la consommation des drogues se manifestent sous trois formes principales, à savoir celles d'occasion, de

transition et de condition. Quatrièmement, les recherches évaluatives démontrent que les interventions préventives et curatives auprès des adolescents en difficulté sont efficaces. Et, cinquièmement, certaines méthodes de prévention et de traitement sont davantage efficaces que d'autres avec certains types de délinquants.

Ces observations ont des conséquences importantes pour la conception des politiques sociales des villes et des états et pour le choix des interventions préventives et curatives à privilégier auprès des délinquants et des adolescents qui abusent des drogues. Les résultats obtenus à l'aide des recherches épidémiologiques et longitudinales permettent, d'abord, d'évaluer la pertinence des politiques sociales existantes et, ensuite, d'indiquer les directions qu'elles devraient prendre. De plus, les résultats des recherches évaluatives signalent aux décideurs politiques et professionnels les interventions les mieux adaptées aux jeunes délinquants et aux adolescents qui abusent des drogues. Ce sont les conséquences des connaissances scientifiques que nous voulons illustrer aujourd'hui.

## **1. 6% des individus commettent plus de 50% des délits.**

[Retour à la table des matières](#)

Wolfgang et al. (1972) ont dramatisé la distinction entre la délinquance d'occasion et la délinquance de condition avec leurs célèbres statistiques à l'effet que 6% des individus d'une cohorte de naissance à Philadelphie constituent des délinquants connus de la police et qu'ils commettent 52% des délits officiels attribués par la police à ces individus et au moins 66% des délits contre les personnes. Depuis, des études longitudinales en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis, au Québec et en Suède sont arrivées à des proportions tout à fait comparables. Ainsi, la délinquance persistante touche autour de 6% des enfants d'une génération depuis plusieurs décennies et dans différents états et c'est probablement le cas au Brésil et dans votre ville. De plus, ces délinquants représentent environ 20% des adolescents qui sont

arrêtés par la police et près de 45% des adolescents qui sont condamnés par les tribunaux pour mineurs à la probation ou à un placement en internat. Puisque les délinquants persistants commettent annuellement au moins 50% des délits, ils constituent une cible privilégiée pour l'élaboration des politiques sociales de même que pour l'intervention préventive et curative. C'est en réduisant les activités criminelles des délinquants persistants, par l'emprisonnement de longue durée par exemple ou par la prévention et le traitement, qu'il sera peut-être possible de faire diminuer substantiellement la délinquance des adolescents dans une ville ou un état.

La délinquance chronique ou de condition se manifeste par six caractéristiques comportementales selon nos travaux (Le Blanc et Fréchette, 1989), cela sans parler des difficultés extrêmes d'adaptation sociale et du développement psychologique égocentrique de ces délinquants (Fréchette et Le Blanc, 1987). Premièrement, elle est précoce; elle débute entre huit et dix ans. Deuxièmement, il s'agit d'une activité fréquente; au cours de l'adolescence, elle se manifeste par plusieurs dizaines d'infractions criminelles et plusieurs crimes chaque année. Troisièmement, il s'agit d'une activité stable dans la vie des individus; elle s'échelonne sur toute la durée de l'adolescence. Quatrièmement, c'est une activité diversifiée; les délinquants persistants pratiquent au moins cinq des quatorze catégories d'infractions sur lesquelles nous les interrogeons. Cinquièmement, parmi les activités délictueuses de ces individus il y a très souvent des délits contre la personne. Sixièmement, et finalement, les délinquants chroniques aggravent leurs infractions à travers le temps; ils commencent leur carrière par du vandalisme et des petits vols et ils enchaînent avec des vols avec effractions, les vols d'un véhicule à moteur et des agressions.

Il existe donc au moins deux modes principaux de manifester la délinquance. Les délinquants chroniques, qui représentent 6% de la population et 45% des pupilles du tribunal, commettent plus de la moitié des délits, tandis que les autres délinquants, qui représentent 74% de la population et 55% des pupilles du tribunal, commettent l'autre moitié des infractions criminelles. Ces délinquants occasionnels et de transition commencent plus tard; ils se limitent principalement à des délits mineurs (vol à l'étalage, vandalisme, etc.); la variété de leurs délits est limitée et la fréquence est faible; et, après quelques épisodes

au cours de l'adolescence, leur activité délictueuse disparaît à jamais pour la plupart d'entre eux. Ainsi, chez la très grande majorité des adolescents, l'activité délinquante se manifeste comme un épiphénomène de l'adolescence.

La présence des délinquants chroniques à côté des autres catégories de délinquants appelle des politiques sociales qui sont, à première vue, contradictoires. Les délinquants persistants exigent des mesures précoces, un encadrement serré, un long suivi et des interventions intensives. Les autres délinquants requièrent la tolérance de la société pour une crise d'adolescence difficile. Comment concilier, d'une part, la répression ou le traitement obligatoire et, d'autre part, la tolérance, cela dans le cadre d'une même loi, par les mêmes agents du système de justice et par l'ensemble des citoyens ?

Certains états, dont les États-Unis sont l'exemple par excellence, ont choisi la voie de l'incapacitation en emprisonnant le plus rapidement et le plus longtemps possible les jeunes délinquants. Ces états affichent les taux de délinquance les plus élevés dans le monde, les États-Unis étant le champion toutes catégories. Cette politique sociale répressive ne donne donc pas les résultats escomptés, elle ne diminue pas la délinquance des adolescents. D'autres états, dont la Suède, le Japon et le Canada, particulièrement le Québec, ont adopté la voie de la tolérance et ils affichent les taux de délinquance les plus faibles. Ces états encouragent la prévention par des mesures sociales universelles, telles que la scolarisation, les maisons des jeunes, etc. ; ils demandent à leurs policiers et à leurs juges de déjudiciariser par des mesures comme les travaux communautaires et d'autres mesures alternatives; ils favorisent de mesures de traitement, comme les foyers de groupe, la probation intensive, la rééducation, etc.; et, finalement, leurs internats ne sont pas des prisons mais des centres de réadaptation animés par des éducateurs professionnels. Ces états affichent les taux de délinquance les plus bas, sans négliger pour autant la sécurité de leurs citoyens, parce qu'ils internent quand même un très petit nombre de délinquants persistants.

L'expérience pointe donc vers la nécessité de dédramatiser la majeure partie des activités marginales des adolescents. On peut accepter ce principe premier d'une politique sociale à l'égard de la conduite dé-

lictueuse chez les adolescents sans crainte. En effet, les données établissent que les problèmes de la conduite délictueuse chronique s'imposent clairement aux instances de régulation sociale dès le milieu de l'adolescence et même avant cette période en terme de conduite et de structure de personnalité antisociale (Le Blanc, 1995a). Par ailleurs, les recherches indiquent également qu'il est absolument nécessaire d'intervenir précocement, puissamment et intensivement face à la conduite délictueuse persistante pour empêcher que les délinquants s'enlisent dans une antisocialité qui compromet leur vie d'adulte. La seule conciliation entre ces deux exigences contradictoires réside évidemment dans la prédiction différentielle ou le classement des délinquants puisque certains adolescents justifient la non-intervention et que d'autres requièrent une action massive. Tout le défi des instances de régulation sociale est là, qu'il s'agisse des enseignants, des policiers, des juges, des travailleurs sociaux, etc. En somme, les résultats des recherches impliquent une stratégie différentielle d'intervention en matière de délinquance, la tolérance pour la très grande majorité des délinquants et une action énergique pour la minorité des délinquants de condition (Le Blanc, 1985).

En conséquence de la prise en compte des données scientifiques par les législateurs, les récentes législations canadienne (Loi sur les jeunes contrevenants) et québécoise (la Loi sur la protection de la jeunesse) proposent un modèle mixte de justice et d'aide qui reconnaît de fait l'existence de plusieurs formes de délinquances. De plus, ces législations constituent un cadre tout à fait approprié pour le développement d'une véritable stratégie différentielle d'intervention face à la conduite délictueuse des mineurs. Elles favorisent l'application d'une telle stratégie parce qu'elles proposent un éventail élargi de mesures, des mesures de rechanges à la judiciarisation (conciliation avec la victime, restitution, travaux communautaires, etc.) jusqu'à une gamme plus précise de possibilités d'ordonnance (garde ouverte, garde fermée, probation, etc.). Par ces mesures plus spécifiques et plus variées, les législations obligent les intervenants à mieux définir la pertinence de chacune d'entre elles pour les délinquances de condition et d'occasion.

Le cadre administratif que les gestionnaires des services gouvernementaux ont mis en place à la lumière de ces législations convient

très bien à une stratégie différentielle. Par exemple les services de police tamisent selon des critères relativement précis de dangerosité, tout comme les substituts du procureur général, et ils disposent, en plus, de critères inscrits dans diverses réglementations. Pour sa part, la Direction de la protection de la jeunesse constitue un lieu idéal pour l'évaluation et l'orientation différenciée des adolescents en difficulté car virtuellement tous les cas y viennent avant ou après la judiciarisation. L'organisation des services sociaux n'est pas en reste avec l'ensemble des établissements de service (centres locaux de services communautaires, organismes communautaires, centres jeunesse avec toute une gamme de services). S'il est un problème ce n'est pas celui de l'absence de variété parmi les services, c'est plutôt celui de l'absence de spécificité dans la nature de la clientèle desservie par les divers services. C'est trop souvent la distribution des cas vers la mesure ou le programme approprié qui fait défaut.

Finalement, les praticiens de la justice, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, criminologues, psychologues et autres professionnels, ont été informés des connaissances sur les formes de délinquance au cours de diverses formations. Par exemple, le policier ou l'intervenant social, devant un premier délit, devrait savoir qu'il ne doit pas automatiquement être tolérant et renvoyer l'adolescent chez ses parents s'il a douze ans comme il le faisait avant, et cela même si le délit est mineur; un délit mineur au début de l'adolescence est un indice de délinquance persistante aussi important qu'un délit grave à la fin de l'adolescence (Le Blanc et Fréchette, 1989). Par exemple, le tribunal devrait savoir qu'il doit privilégier des mesures d'une durée de douze à quinze mois parce que les données des recherches évaluatives montrent que l'intervention en internat d'une durée inférieure ou supérieure ne donne pas de meilleurs résultats (Le Blanc, 1983).

Face à la délinquance des adolescents, deux options s'imposent pour les politiques sociales des villes et des états. D'abord, il s'agit de la voie de la répression qui favorise l'emprisonnement en priorité et, ensuite, il s'agit de la voie qui allie la tolérance pour la très grande majorité des délinquants et des mesures préventives et curatives pour les délinquants de condition. Cette dernière voie donne les meilleurs résultats. Dans quelle voie vous êtes-vous engagés au Brésil ?

## 2. La plupart des délinquants sont des consommateurs de drogues.

[Retour à la table des matières](#)

Les recherches épidémiologiques indiquent qu'il y a une corrélation très fortes entre la consommation des drogues et les activités délinquantes, c'est-à-dire que plus les adolescents commettent des infractions criminelles plus ils consomment des drogues (Bukstein, 1995). Cette observation est généralisée dans les états occidentaux de l'hémisphère nord et c'est probablement le cas au Brésil.

Dire que plus les adolescents commettent des délits plus ils consomment des drogues, c'est se prononcer sur la séquence causale. Les recherches longitudinales montrent, en effet, que les activités délinquantes commencent en moyenne avant dix ans, alors que la consommation des drogues apparaît vers 12 ans (Le Blanc et Tremblay, 1985; Loeber et Le Blanc, 1990). Ces résultats indiquent la tendance développementale générale, à savoir que la délinquance précède habituellement la consommation des drogues. Toutefois, il y a toujours une minorité d'individus qui renversent l'ordre de ces comportements et il est également possible que des délits particuliers soient commis pour se procurer des drogues à un moment donné dans la vie d'un individu, mais ce n'est pas la règle chez les adolescents, même chez ceux qui abusent des drogues. Dans le cas de ces derniers, le commerce des drogues alimente davantage leur consommation que leurs activités délinquantes. Notons, finalement, que la diminution de la consommation des drogues précède l'arrêt des activités délinquantes chez les adultes.

Ce rapport étroit entre la consommation des drogues et la délinquance peut être illustré par quelques uns de nos résultats de nos recherches épidémiologiques récentes (Le Blanc et Kaspi, 1996). En effet, moins de 10% des adolescents en difficulté qui abusent des drogues ne sont pas délinquants et tous les délinquants persistants

consomment des drogues, la plupart de façon très significative. Ainsi, plusieurs recherches (voir Le Blanc et Girard, 1997), concluent à l'existence d'un syndrome de la marginalité chez les adolescents. Ce syndrome se manifeste par des activités délinquantes, la consommation des drogues, l'absentéisme chronique sinon le décrochage scolaire, la promiscuité sexuelle et la rébellion contre l'autorité parentale. Il s'agit d'un syndrome parce que chez les adolescents les chercheurs et les praticiens observent rarement une spécialisation dans l'une ou l'autre de ces formes de marginalité. Les adolescents les plus délinquants sont donc parmi ceux qui consomment davantage de drogues, qui sont les plus actifs sexuellement, qui manifestent le plus de difficulté à l'école et qui contestent le plus ouvertement l'autorité parentale.

Puisqu'il y a un recouvrement certain des problématiques de la délinquance et des drogues chez les adolescents en difficulté, peut-être que les politiques sociales et que les interventions préventives et curatives devront porter une attention simultanée à ces deux problématiques. Au Québec, comme dans la plupart des états occidentaux de l'hémisphère nord, ces deux problématiques sont traitées indépendamment. Ainsi, la Loi sur les jeunes contrevenants régit les infractions au Code criminel, tandis que seul le commerce des drogues est une infraction criminelle. En conséquence, la consommation des drogues, comme l'alcoolisme, est considérée comme une maladie et les services en matière de toxicomanie sont offerts à la population par l'entremise de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui s'applique à l'ensemble de la population. Sur le plan de l'aide aux adolescents en difficulté, cela signifie qu'il existe deux réseaux d'aide, un pour les jeunes délinquants, l'autre pour les adolescents qui abusent des drogues. Le premier de ces réseaux offre des services obligatoires sous l'autorité du tribunal pour mineurs, tandis que le second dispense ses services à la demande des parents et de l'adolescent. Il est toujours possible d'avoir recours à la Loi sur la protection de la jeunesse, en particulier son article sur les troubles de comportement, pour forcer un adolescent qui abuse des drogues à recevoir des services de réadaptation. Toutefois, cette pratique est peu répandue.

L'existence de ces deux réseaux d'aide aux adolescents en difficulté, que l'on retrouve dans la plupart des états occidentaux de l'hé-

misphère nord avec des philosophies et des approches tout à fait différentes, est tout à fait en contradiction avec la nature de la conduite marginale des adolescents. Ceux-ci expérimentent plusieurs formes de conduites marginales avant d'adopter une forme spécifique une fois devenue des adultes. La conséquence de l'existence de ces deux réseaux de services est l'absence de services adaptés pour un nombre important d'adolescents. Par exemple, nous avons établi (Le Blanc, 1994a) que 15% des adolescents faisant l'objet d'une ordonnance du tribunal abusent gravement et depuis longtemps des drogues et, même s'ils reçoivent des services de réadaptation en vertu de leur conduite délinquante, ceux-ci ne concernent à peu près pas leur problème de consommation des drogues. À l'inverse, il est vrai que 20% des adolescents qui abusent des drogues et qui reçoivent des services du réseau d'aide en toxicomanie sont des délinquants persistants et les services qu'ils reçoivent alors ne concernent pas directement leurs attitudes et comportements délinquants.

En somme, il y a beaucoup d'adolescents en difficulté qui affichent la double problématique, c'est-à-dire de la délinquance et une consommation abusive des drogues. En contre partie, dépendant du réseau d'aide qui accueille l'adolescent, il ne recevra que des services principaux pour l'une ou l'autre de ces problématiques. Cette distorsion entre les besoins des adolescents et les services offerts ne peut se corriger par une législation. Il est impossible de justifier, sur le plan légal, que l'abus des drogues deviennent une infraction criminelle. Il y a deux corrections possibles à cette situation, à savoir, d'une part, la concertation entre les deux réseaux d'aide et, d'autre part, l'approche différentielle.

La concertation entre les réseaux d'aide aux jeunes délinquants et aux adolescents qui abusent des drogues peut permettre l'échange d'expertise et le partage de services. Ainsi, les experts d'un réseau peuvent conseiller les experts de l'autre réseau ou un réseau pourrait contracter des services à l'autre réseau et ainsi lui refiler une partie de sa clientèle. Toutefois, les diverses formes de concertation possibles demeurent aléatoires dans la mesure où elles dépendent de la bonne volonté des responsables et des aléas du fonctionnement de diverses organisations bureaucratiques.

La solution la plus efficace à la difficulté de desservir la clientèle de chacun des deux réseaux en fonction de la présence de la double problématique peut probablement provenir de l'approche différentielle. Cette approche implique un diagnostic distinctif qui conduit à une intervention différentielle. Il est bien connu que, parmi les adolescents qui abusent des drogues, un groupe affiche une personnalité dépressive et un autre groupe une personnalité antisociale. En conséquence, les interventions du réseau d'aide à ces adolescents, qui se caractérisent par le counseling et les discussions en groupe, sont davantage appropriées pour les personnalités dépressives (Le Blanc, 1995). En contre partie, le réseau d'aide aux adolescents qui abusent des drogues devrait développer des programmes pour les adolescents avec une personnalité antisociale, ce qui n'est pas le cas dans la plupart de ces réseaux à travers le monde. Par ailleurs, certains programmes pour jeunes délinquants devraient comprendre des composantes qui concernent directement la consommation des drogues.

Il est intéressant de noter qu'au-delà des législations et de l'organisation des services pour les délinquants et les adolescents qui abusent des drogues, la littérature scientifique indique que ce sont les mêmes traitement et les mêmes programme de prévention qui sont efficaces pour réduire la délinquance et la consommation des drogues chez les adolescents. Par exemple, les programmes de préparation à la scolarisation avec un support familial qui sont appliqués entre trois et cinq ans limitent la délinquance et la consommation des drogues chez les adolescents (Tolan et Guerra, 1994; Hawkins et al., 1992a). De plus, trois méthodes de traitement, parmi une vingtaine de méthodes, sont les plus efficaces avec les adolescents en difficulté (Palmer, 1994). Ce sont les approches familiales multisystémiques, cognitives-comportementales et de transformation du style de vie. La première méthode semble donner de meilleurs résultats avec les adolescents qui présentent une personnalité névrotique, alors que les deux dernières méthodes semblent produire de meilleurs résultats avec les adolescents dont la personnalité est de nature antisociale.

En somme, la double problématique, à savoir la délinquance et la consommation des drogues, est courante chez les adolescents et elle s'exacerbe chez les adolescents en difficulté dont les problèmes sont sévères. Pour répondre aux besoins de ces adolescents, une solution

législative ne peut pas être envisagée. Toutefois, une solution administrative est possible, elle suppose une fusion des réseaux d'aide aux jeunes délinquants et à ceux qui abusent des drogues. Par ailleurs, la solution naturelle réside dans l'approche différentielle qui assure, par une évaluation précise, un appariement entre les besoins des adolescents, les capacités des intervenants, les mesures d'encadrement et les méthodes de traitement (Le Blanc, 1990). Sans connaître la voie suivie par le Brésil et cette ville face à la double problématique de la délinquance et des drogues chez les adolescents, il faut recommander, premièrement, de ne pas isoler les réseaux d'aide aux délinquants et aux adolescents qui abusent des drogues et, deuxièmement, que les établissements qui traitent ces adolescents soient en mesure d'offrir des programmes dont les composantes portent sur chacun des deux aspects du syndrome de la marginalité adolescente.

### 3. La délinquance et la consommation des drogues se manifestent sous trois formes principales, à savoir d'occasion, de transition et de condition

[Retour à la table des matières](#)

Nos enquêtes sur les conduites marginales rapportées par les adolescents et les pupilles du tribunal montrent qu'il faut retenir que sa caractéristique fondamentale, c'est qu'elle se révèle comme une activité avant toute adolescente (Fréchette et Le Blanc, 1987). De plus, les statistiques criminelles des pays de l'hémisphère nord montrent que la plupart des infractions criminelles sont plus fréquentes chez les adolescents de 16 et 17 ans que chez tous les autres groupes d'âges. Toutefois, il ne faut pas oublier que la délinquance d'occasion et de transition s'inscrit comme un phénomène social inquiétant puisque certaines de ses manifestations se distinguent par une fréquence d'occurrence élevée, par de la gravité objective et par de la précocité. Par ailleurs, cette conduite demeure fluide, elle est appelée à s'intensifier rapidement et aussi à décliner brusquement; c'est souvent un épisode. Cette convergence de l'intensité et de l'imprévisibilité, comme traits dominants de la conduite marginale d'une partie des adolescents, rend im-

périuse la nécessité de distinguer ses modes d'expression spécifiques. Nous en avons identifié trois principaux, à savoir celles d'occasion, de transition et de condition.

La première forme, la conduite délictueuse d'occasion, affecte plus de 60% des adolescents et elle se manifeste brièvement par des délits et des conduites marginales mineures; ce caractère bénin, voire même insignifiant, nous la font interpréter comme faisant partie des risques ordinaires de la vie, c'est le prix que doit payer un adolescent pour s'adapter à une vie sociale complexe, pour apprendre les normes et les frontières des conduites socialement tolérées.

Le second mode, la conduite délictueuse de transition, touche autour de 15% des adolescents et autour de la moitié des pupilles du tribunal. Elle s'expose comme étant assez substantielle, hétérogène et parfois parsemée de délits plus graves et d'autres formes de conduites marginales, mais limitée à une période circonscrite dans le temps; nous la comprenons comme une poussée délictueuse liée à des difficultés particulières de la vie des adolescents: des conflits familiaux et/ou scolaires au début de l'adolescence, des problèmes de transition statutaire à la fin de cette période et/ou au début de l'âge adulte.

La troisième configuration, la conduite délictueuse de condition, se retrouve chez environ six pour cent des adolescents, vingt pour cent des adolescents arrêtés par la police et les deux cinquièmes des pupilles du tribunal que nous avons étudiés. Elle est une conduite stabilisée dans l'activité de l'adolescent; elle est intégrée parce que précoce, volumineuse, hétérogène, aggravée et persistante même à l'âge adulte. L'ampleur de l'activité délictueuse, qui est accompagné de plusieurs autres formes de conduites marginales, est le coeur d'un véritable fonctionnement antisocial, d'un mode de vie, d'une carrière délinquante. Ces délinquants animent les bandes marginales (Lanctôt et Le Blanc, 1996).

Lorsque l'on considère la consommation des drogues par les adolescents, il est également possible de la subdiviser selon les modes d'occasion, de transition et de condition. À titre d'exemple, notons que chez les pupilles du tribunal 14% manifestent une consommation de condition, c'est-à-dire précoce, aggravée et qui implique les drogues

dures (cocaïne, héroïne); 23% affichent une consommation de transition, 51% une consommation d'occasion et 13% sont des abstinents (Le Blanc et al., 1995a). Par ailleurs, chez les adolescents qui demande de l'aide en toxicomanie 37% affichent une consommation de condition, 33% de transition et 30% d'occasion (Le Blanc, 1994). Et, rappelons que nous avons mentionné précédemment la correspondance entre le style de délinquance et le style de consommation des drogues (Le Blanc et Kaspi, 1996).

Par ailleurs, signalons que les études scientifiques (voir recension de Le Blanc, 1995c) montrent que chacun de ces modes d'expression de la conduite marginale répond à des constellations spécifiques de causes. Les causes sociales, familiales, scolaires, etc. sont différentes selon les formes de délinquance et de consommation des drogues. Il en résulte que le profil social et psychologique des adolescents qui les adoptent est spécifique et différencié (Fréchette et Le Blanc, 1987; Elliott et al., 1987).

Indépendamment des phénomènes particuliers, comme les enfants de la rue ou abandonnés, vous pouvez sûrement penser que dans votre ville et votre pays il y a des délinquants de condition, de transition et de condition, et cela dans des proportions assez semblables à celles que l'on observe dans les états de l'hémisphère nord. Par ailleurs, il faut sûrement concevoir que la consommation des drogues augmente avec la gravité de ces formes de délinquance chez vous également.

Il est donc évident que toutes les instances de notre société, les parents, les éducateurs, les policiers, les juges, les intervenants sociaux, les internats, etc. ne peuvent réagir de façon identique à ces trois styles de conduites marginales. Les politiques sociales de prévention, de répression et de traitement ne sauraient s'appuyer sur les mêmes principes, ni s'appliquer avec la même rigueur face à ces trois types de conduites marginales. Les praticiens, dans leur action clinique, ne peuvent utiliser les mêmes instruments de dépistage et de diagnostic, ni les mêmes méthodes d'intervention pour faire face à ces configurations de conduites marginales. Ces trois modes d'expression de la conduite délictueuse, même en ne se limitant qu'au comportement, appellent une stratégie différentielle d'action que nous expliciterons au niveau de la prévention et de la réadaptation. En conséquence, peut-

être faut-il concevoir des programmes de prévention et de traitement qui sont radicalement différents pour chacune de ces formes de délinquance et de consommation des drogues. Commençons par vérifier si les interventions avec les adolescents en difficulté sont efficaces et, ensuite, assurons-nous qu'il est possible d'apparier les types de délinquants et les méthodes de traitement.

#### 4. Les interventions préventives et curatives auprès des délinquants sont efficaces

[Retour à la table des matières](#)

Les réévaluations récentes de certaines d'études évaluatives de programmes de prévention et de traitement pour les délinquants montrent que le dogme de l'inefficacité véhiculé en sciences humaines depuis les années 1970 est mythe. Contrairement à ce que plusieurs croient encore, la réadaptation des délinquants et autres adolescents en difficulté est aussi efficace que la plupart des traitements psychologiques pour des troubles mentaux et que la plupart des traitements médicaux pour des maladies physiques selon les comparaisons effectuées par Lipsey et Wilson (1993). De plus, Lipsey (1989) et Palmer (1994) réanalysent plus de 500 évaluations de traitement pour adolescents en difficulté, principalement des délinquants, et ils concluent que les groupes expérimentaux changent davantage que les groupes contrôles. Pour sa part, Lipsey (1997) réalise une méta-analyse de l'efficacité de programme de prévention de la délinquance et il conclut qu'ils sont davantage efficaces que l'absence d'une intervention préventive (pour une autre recension de ces méthodes voir Vitaro et al. 1994). De plus, cet auteur montre que les programmes de traitement en institution réduisent la récidive d'au moins 50%.

Ces résultats ne signifient pas que toutes les méthodes connues sont efficaces avec tous les délinquants. Ils indiquent plutôt que chacune des méthodes d'intervention donne de meilleurs résultats que l'emprisonnement des délinquants, cela dans la mesure où elles sont appliquées de façon satisfaisante. De plus, ils signalent que certaines

méthodes donnent de meilleurs résultats que d'autres. Ainsi sur une vingtaine de méthodes connues, trois méthodes donnent systématiquement de meilleurs résultats. Il s'agit de l'intervention familiale multisystémique, des approches cognitives comportementales et de la transformation du style de vie. Les résultats de l'application de ces méthodes sont meilleurs, mais il ne s'agit pas de résultats miraculeux. Ils permettent de diminuer la récidive par rapport aux méthodes traditionnelles mais sans l'éliminer complètement. Les médecins n'obtiennent pas toujours de meilleurs résultats (Lipsey et Wilson, 1993) et s'il y a dix pour cent de moins de délinquants persistants, c'est un nombre important de crimes qui sont évités puisqu'ils commettent plus de 50% des crimes.

Toutefois, il faut être prudent parce que les méthodes les plus efficaces ne sont justement pas les méthodes les plus courantes. L'approche clinique la plus utilisée avec les adolescents en difficulté à travers le monde est le conseil et l'introspection et il s'agit d'une des méthodes les moins efficaces. Conseil et l'introspection signifient que des discussions sur des aspects affectifs, cognitifs, comportemental, etc. de la vie du délinquant, ou de l'adolescent qui abuse des drogues, sont conduites par l'intervenant. Celui-ci tient ces rencontres régulièrement, et parfois les parents et les professeurs du délinquant sont rencontrés. Il est prévu que toutes ces activités amèneront le délinquant à opter pour un style de vie conventionnel et à dépasser certaines de ses difficultés. Une autre approche à la mode actuellement en Amérique du Nord est l'accroissement de la surveillance des délinquants dans leur milieu de vie. L'augmentation de l'intensité de la surveillance signifie principalement la diminution du caseload vers une douzaine de cas par intervenant, l'augmentation de la fréquence des contacts jusqu'à plusieurs rencontres hebdomadaires et l'utilisation de techniques spécifiques de surveillances (visites aléatoires, surveillance électronique, couvre-feu, test d'urine, etc.). L'accroissement de la surveillance ne donne pas les résultats escomptés selon Armstrong (1991) et Palmer (1994); elle ne diminue pas significativement la récidive même si elle réduit les coûts comparativement au placement sous garde. Le conseil et l'introspection et l'intensification de la surveillance sont donc deux méthodes qu'il convient d'éviter.

Parmi les interventions les plus efficaces, il faut d'abord mentionner l'intervention cognitive comportementale qui implique un contrat comportemental et l'utilisation de certaines techniques (autoobservation, jeux de rôle, modelage, etc. et cela en groupe) pour améliorer les habiletés sociales du délinquant (communication, résolution de problèmes, choix des pairs, régulation de l'agressivité, etc.). Cette approche est une des plus efficaces avec les délinquants avec celle de la modification du style de vie. Traditionnellement en criminologie, il s'agissait de la formation professionnelle dans les internats qui étaient à la fois des écoles de métiers - il peut s'agir d'une méthode appropriée pour les adolescents de la rue. Maintenant, il s'agit d'une combinaison de formations académique et professionnelle dans une perspective d'insertion à court terme sur le marché du travail, lesquelles sont complétées par des ateliers d'habiletés sociales, particulièrement celles de communication, de perception des situations et de résolution de problème, de régulation de la consommation des drogues, de régulation de la colère et de l'agressivité, de recrutement de personnes significatives, d'empathie et de régulation du stress. La dernière méthode, parmi les plus efficaces auprès des délinquants et des adolescents qui abusent des drogues, est l'intervention familiale multisystémique. C'est une approche individualisée comprenant plusieurs volets, à savoir le développement d'habiletés parentales pour faire face aux demandes de la vie en société, la révision des pratiques éducatives des parents et une action sur la cohésion et les conflits familiaux.

En somme, il existe trois méthodes d'intervention auprès des adolescents en difficulté qui donnent de meilleurs résultats que d'autres méthodes et il convient de noter que ces méthodes s'appliquent à la fois dans le domaine du traitement des délinquants connus du système de justice et dans celui de la prévention auprès des délinquants potentiels. De plus, ce sont les mêmes types de méthodes qui semblent donner de meilleurs résultats avec les adolescents qui abusent des drogues (Bukstein, 1995). En sciences humaines nous ne disposons donc pas d'une panacée, mais notre coffre d'outils est relativement garni comme ces recherches évaluatives l'indiquent.

## 5. Certaines méthodes de prévention et de traitement sont davantage efficaces avec certains types de délinquants

[Retour à la table des matières](#)

Jusqu'ici nous avons établi qu'il y avait plusieurs types de délinquants et d'adolescents qui abusent des drogues, à savoir les adolescents en difficulté d'occasion, de transition et de condition. De plus, nous avons indiqué que certaines méthodes de prévention et de traitement des adolescents en difficulté sont plus efficaces que d'autres, plus particulièrement l'intervention familiale multisystémique, l'approche cognitive-comportementale et la transformation du style de vie. En toute logique, il s'agit maintenant de répondre à la question suivante. Qu'elles sont ces méthodes de prévention et de traitement qui sont davantage efficaces avec ces types d'adolescents en difficulté? Malgré le fait que les connaissances sont utiles mais encore insuffisantes dans ce domaine selon Andrews et al. (1990), voici l'appariement qui nous apparaît actuellement optimal. Limitons-nous à deux modes d'expression de la conduite marginale, celles de transition et de condition.

### *5.1. La prévention et le traitement de la délinquance de condition*

Il existe actuellement quatre types de programmes de prévention, parmi ceux qui ont été rigoureusement évalués, qui réduisent la délinquance au cours de l'adolescence. Deux de ces types de programmes concernent les petits enfants tandis que les deux autres s'appliquent aux enfants de sept à neuf ans. Ces programmes s'adressent aux familles et aux enfants des milieux défavorisés et ils ont pour objectif de développer des compétences sociales et personnelles qui favoriseront une meilleure adaptation ultérieure.

Le Yale Child Welfare Research Program (Provence et Naylor, 1983) propose des visites, par un travailleur social spécialement formé, aux mères à risque d'avoir des difficultés avec l'éducation de leurs enfants. Ces visites régulières s'échelonnent de la période prénatale au milieu de la petite enfance et elles ont pour objectifs d'aider les mères dans tous les problèmes médicaux, financiers, sociaux, personnels et éducatifs qu'elles rencontrent. Le Perry Preschool projet (Berruta-Clement et al. 1984), pour sa part, cible des enfants d'âge préscolaire. Il offre deux années de préparation à la scolarisation accompagnées de réunions de support aux parents et de visites au domicile des enfants pour offrir toutes sortes de conseils et de services. Le Seattle Social Development Program (Hawkins et al. 1992b) s'applique aux enfants qui débutent l'école primaire. Il propose une formation en gestion de la classe aux professeurs et un programme scolaire axé sur la solution de problèmes. De plus, les parents participent à un programme d'apprentissage des habiletés parentales. Le programme de Montréal (Tremblay et Charlebois, 1988; Tremblay et al. 1991) cible, pour sa part, les enfants agressifs. Il comporte cinq éléments: un entraînement aux habiletés parentales pour les parents, un support aux professeurs qui accueillent ces enfants dans leur classe, un programme d'habiletés sociales pour les enfants, des sessions pour devenir critique vis-à-vis de la télévision, particulièrement de la violence, et des activités pour stimuler la vie imaginaire.

Les effets de ces programmes sont nombreux, en particulier ils réduisent la délinquance et la consommation des drogues des participants au cours de l'adolescence. Par contre, il n'a pas encore été démontré qu'ils retardaient le début de l'activité délictueuse ou qu'ils réduisaient la délinquance de condition. En conséquence, nous avons proposé des programmes améliorés et qui ciblent les délinquants persistants (Le Blanc, 1995c). Au début de l'enfance, le dépistage pourrait ajouter deux critères à la pauvreté et à la monoparentalité, à savoir un tempérament difficile et des méthodes éducatives déficientes qui sont des facteurs de risque lointain de la délinquance de condition. Le programme de support familial pourrait alors se voir ajouter la méthode d'entraînement aux habiletés parentales de Patterson (1982) et une intervention familiale qui concerne la cohésion émotionnelle, les croyances partagés et les interactions de couple. Le programme de

préparation à la scolarisation pourrait, pour sa part, cibler des enfants qui manifestent des problèmes d'impulsivité, d'hyperactivité et de concentration, des facteurs de risque de la délinquance chronique. Au programme habituel décrit plus haut, on ajouterait une composante sur le contrôle de soi et les additions ci-dessus à la composante parentale.

En ce qui concerne le traitement des délinquants de condition, nous proposons deux stratégies selon l'âge des délinquants (Le Blanc, 1995d; Le Blanc et al, 1995b). Pour les délinquants qui ont moins de seize ans (âge maximal de scolarisation obligatoire au Québec), nous proposons d'offrir une intervention cognitive-comportementale à ceux qui fréquentent l'école ou devraient la fréquenter. Cette intervention s'appuie sur un contrat comportemental approuvé par l'adolescent et ses parents et elle demande une surveillance très intensive si elle s'applique dans la communauté. Le contrat comportemental comprend la participation à un programme scolaire qui convient aux habiletés et aux motivations de l'adolescent, pour plusieurs d'entre eux il inclurait une préparation accélérée au marché du travail. Et, en plus, ceux-ci doivent participer plusieurs fois par semaine à des ateliers d'habiletés sociales (par exemple aux ateliers de résolution de problèmes, de choix des pairs significatifs, de communication et de régulation de la colère et de l'agressivité) et cela pendant au moins une année. Avec le délinquant de condition de seize ans et plus, il convient d'expérimenter une intervention cognitive comportementale et de transformation du style de vie, en particulier une préparation au marché du travail. Dans la communauté, les intervenants offrent une surveillance serrée. Ils intègrent ces délinquants à un programme d'insertion sur le marché du travail et ces derniers doivent participer à plusieurs ateliers d'habiletés sociales chaque semaine pendant au moins une année (ils doivent même répéter certains ateliers selon leurs besoins) et, en particulier, ils participent à des ateliers concernant la consommation abusive de psychotropes. En internat, ces deux variantes du même programme sont disponibles.

## ***5.2. La prévention et le traitement de la délinquance de transition***

[Retour à la table des matières](#)

La prévention de la délinquance de transition, d'après les connaissances disponibles (voir Le Blanc, 1995c), peut s'appuyer sur les programmes décrit précédemment de support à la famille et de préparation à la scolarisation. Toutefois, la composante familiale serait de nature différente et une dimension relative à l'anxiété et au retrait s'ajouterait. L'intervention familiale multisystémique de Henggeler et al. (1989) apparaît particulièrement appropriée pour ces délinquants parce que les recherches évaluatives documentent, entre autres, une diminution de l'anxiété et du retrait. C'est une approche individualisée comprenant plusieurs volets; d'abord, le développement d'habiletés pour faire face aux demandes de la vie en société, ensuite la révision des pratiques éducatives des parents et, finalement, une action sur la cohésion et les conflits familiaux. La composante relative au fonctionnement névrotique de ces enfants pourrait s'inspirer du programme proposé par Arbuthnot et Gordon (1986) (voir la recension de Guerra et al., 1993). Il s'agit de consultations individuelles et d'activités et de discussions de groupe qui ont pour objectifs l'amélioration de l'entrée en rôle avec les pairs et les adultes, le développement de l'empathie et de l'introspection et l'intériorisation des valeurs morales. Pour ce faire, les enfants participent à des activités pour améliorer leur capacité d'écoute, de communication, de résolution de problèmes et de prise de décision et à des discussions sur les valeurs (voir également Le Blanc et al. 1995).

Parmi les approches thérapeutiques mentionnées précédemment, une des principales que les praticiens utilisent est celle du conseil et de l'introspection. Selon l'analyse de plusieurs centaines d'études évaluatives par Palmer (1994), le conseil et l'introspection est une des approches parmi les moins efficaces. Par ailleurs, plusieurs études évaluatives (de Le Blanc, 1983, à Gold et Osgood, 1992) montrent que le conseil et l'introspection obtiennent davantage de succès avec les ado-

lescents en difficulté les plus anxieux et les plus matures. Compte tenu de ces observations, l'intervention de réadaptation avec les délinquants de transition devrait prendre la forme suivante. Il s'agit d'une intervention développementale (on pourrait dire psycho-éducative selon la tradition québécoise et une certaine littérature américaine récente, voir Le Blanc et al., 1995). Des intervenants offrent conseil et introspection et ils s'assurent que les délinquants participent à un programme scolaire qui convient à leurs habiletés et leurs motivations et à un programme d'activité de loisirs conventionnels. À ces composantes doivent s'ajouter des discussions de groupe plusieurs fois par semaine qui constituent des activités d'apprentissage, tels que des séances de réflexion morale, de résolution de problèmes, etc. En particulier, ce type d'adolescents répond bien à un programme de cette nature dans la communauté, ceci dans la mesure où il est intensif (Palmer, 1974) et il répond mieux à un programme d'école alternative (Gold et Mann, 1984). En somme, un internat de type psycho-éducatif ou une prise en charge communautaire qui impliquerait l'introspection, une relation avec un adulte compréhensif et une expérience dans un groupe positivement orienté et jouissant d'autonomie et de responsabilités seraient les ingrédients nécessaires pour réadapter les adolescents en difficulté qui manifestent une délinquance de transition.

Ce rapide bilan sur la manière d'ajuster les types d'adolescents en difficulté aux sortes de mesures ou de méthodes apparaît beaucoup plus positif que l'affirmation souvent entendue "rien ne marche dans le domaine correctionnel". Sur le plan de l'intervention, ce bilan indique des hypothèses de travail intéressantes mais il ne donne pas recette miracle. Seule l'expérimentation systématique, sur le terrain, permettra de vérifier et d'affiner ces hypothèses de manière à rendre maximal l'ajustement entre les types d'adolescents en difficulté et les catégories de mesures ou de méthodes. Et, même, ces expérimentations permettront d'établir s'il est nécessaire d'appuyer l'intervention sur un tel ajustement optimal.

## Conclusion

[Retour à la table des matières](#)

Notre point de départ était cinq résultats de recherches longitudinales et évaluatives qui se confirment au cours des dernières décennies et dans plusieurs des pays occidentaux de l'hémisphère nord. Ces résultats délimitent le phénomène de la délinquance persistante; ils rappellent le recouvrement des problématiques de la délinquance et de la consommation des drogues; ils signalent que ces conduites marginales se manifestent sous plusieurs formes; ils établissent l'efficacité des interventions préventives et curatives; ils indiquent des ajustements potentiels entre les modes d'expression de la marginalité adolescente et les mesures et méthodes de prévention et de traitement. Ces résultats lourds ont des conséquences inévitables pour les politiques sociales, l'organisation des services et le travail professionnel auprès des adolescents en difficulté.

Nous vous avons proposé une esquisse d'un système d'aide aux adolescents en difficulté dont les fondements sont les résultats des recherches scientifiques. N'oublier pas que la recherche d'une panacée est exclue de cette démarche parce que les programmes prévention et de traitement les plus performants, parmi ceux qui sont rigoureusement évalués, ne peuvent qu'offrir des résultats insuffisants et imparfaits. Devant une situation si incertaine deux attitudes sont possibles. D'une part, les décideurs des villes et des états, comme les intervenants, pourraient attendre que des programmes de prévention ou de traitement fassent l'objet d'une démonstration limpide d'efficacité; l'attente risque d'être fort longue. D'autre part, les décideurs des villes et des états, comme les intervenants, pourraient agir dès maintenant en recourant au rationnel suivant. Si les programmes prometteurs présentent une efficacité somme toute limitée, peut-être que l'application simultanée de plusieurs de ces programmes donnera de meilleurs résultats pour la prévention et le traitement de la délinquance. Le pari est qu'en poursuivant en même temps les diverses voies énumérées, la

société sera davantage équitable envers les enfants et les adolescents à risque de délinquance. Il convient toutefois d'affirmer qu'il est illusoire de croire que l'on pourra un jour éliminer l'activité délictueuse et la consommation des drogues chez les adolescents. Il est impossible d'y arriver parce qu'il existera toujours des facteurs particulièrement résistants à l'intervention.

## Références

Armstrong, T.L. (1991). *Intensive interventions 21 high-risk youths: Promising approaches in juvenile probation and parole*. Monsey, Criminal Justice Press.

Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P. Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28: 369-404.

Arbuthnot, J., Gordon, D.A., & Jurkovic, G.J. (1987). Personality. In H.C. Quay (Ed.) *Handbook of juvenile delinquency*. New York: John Wiley & Sons

Berruta-Clement, J.R., Schweinhart, L.J., Barnett, W.S., Epstein, A.S., Weikart, D.P. (1984). *Changed lives: The effects of the Perry preschool program on youths through age 19*. Ypsilanti, The High/Scope Press.

Bukstein, O.G. (1995). *Adolescent substance abuse, Assessment, prevention and treatment*. New York, Wiley.

Elliott, D.S., Dunford, F.W., Huizinga, D. (1987). The identification and prediction of career offenders utilizing self-reported and official data. In J.D. Burchard & S.N. Burchard (Eds). *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park, Sage.

Elliott, D.S., Huizinga, D., and Menard, S. (1989). *Multiple Problem Youth: Delinquency, Substance abuse, and Mental health problems*. New York: Springer-Verlag.

Farrington, D.P., West, D.J. (1993). Criminal, penal and life histories of chronic offenders: Risk and protective factors and early identification. *Criminal behavior and mental health*, 3: 492-523.

Fréchette, M., Le Blanc, M. (1987). *Délinquances et délinquants*. Montréal, Gaétan Morin.

Gold, M., Mann, D.W. (1984). *Expelled to a freindlier place : a study of effective alternative schools*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Gold, M., Osgood, D.W. (1992). *Personality and peer influence in juvenile corrections*. Westport, Greenwood Press.

Guerra, N.G., Tolan, P.H., Hammond, R. (1993). Prevention and treatment of adolescent violence. In A.J. Reiss, J.A. Roth. *Understanding and preventing volence (Volume ii)*. Washington, National Academy Press.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.W. (1992a). Risks and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 1: 64-105.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Morrison, D.M., O'Donnell, J., Abbott, R.D., Day, L.E. (1992b). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behaviors. In J. McCord and R.E. Tremblay (Eds). *The prevention of anti-social behavior in children*. New York, Guilford Publications.

Henggeler, S.W., Borduin, C.M. (1989). *Family therapy and beyond: A mutisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents*. Pacific Grove, C.A. Brooks/Cole.

Lanctôt, N., Le Blanc, M. (1996). *Filles et Garçons. membres de bandes marginales. Rapport no 6 Les adolescents en difficulté des années 1990*. Montréal, École de psycho-éducation, Groupe de recherche sur les adolescents en difficulté. Université de Montréal.

Le Blanc, M. (1983). *Boscoville: la rééducation évaluée*. Montréal: H.M.H.

Le Blanc, M. (1985). Vers un modèle différentiel d'intervention et de prise en charge. In R. Tremblay A.M. Favard (Eds.), *L'intervention auprès des adolescents délinquants: perspective et prospective*. Paris: Fleurus.

Le Blanc, M. (1990). L'intervenant auprès des jeunes délinquants, omnipraticien ou spécialiste. *Revue Canadienne de Psycho-éducation*, 19(2), 85-100.

Le Blanc, M. (1994). Les adolescents en difficulté des années 1990. Rapport no. 1 Les consommateurs de drogues du Centre Alternatives et les pupilles de la Chambre de la jeunesse de Montréal. Montréal, École de psycho-éducation et groupe de recherche sur l'adaptation psychosociale chez l'enfant, Université de Montréal.

Le Blanc, M. (1995a). Précocité, développement de l'activité délictueuse et de la personnalité antisociale. Leçons pour le diagnostic et l'intervention criminologique. In Rivière-Mérigeot, D. *Délinquance et précocité*. Toulouse, Éres.

Le Blanc, M. (1995c). Common, temporary, and chronic delinquencies: Prevention strategies during compulsory school. In P-O Wikström, J. McCord, R.W. Clarke *Integrating crime prevention strategies: Motivation and opportunity*. Stockholm, The National Council for Crime Prevention.

Le Blanc, M., Fréchette, M. (1989). *Male Criminal Activity, from childhood through Youth: Multilevel and developmental perspectives*. New York, Springer-Verlag.

Le Blanc, M., Girard, S. (1996). The generality of deviance: stability and crosscultural replication. *Canadian Journal of Criminology*

Le Blanc, M., Girard, S., Lanctôt, N., Ouimet, M., Langelier, S. (1994). Les adolescents en difficulté des années 1990. Rapport no. 2

La clientèle du Service de probation des Centres Jeunesse de Montréal. Montréal, École de psycho-éducation, Groupe de recherche sur les adolescents en difficulté, Université de Montréal.

Le Blanc, M., Girard, S., Langelier, S. (1995a). Centre Alternatives pour adolescents: comparaison et évolution de la clientèle, évaluation de l'intervention et habitudes de consommation. Rapport no 4 Les adolescents en difficulté des années 1990. Montréal, École de psycho-éducation, Groupe de recherche sur les adolescents en difficulté. Université de Montréal.

Le Blanc, M., Dionne, J., Grégoire, J., Proulx, J., Trudeau-LeBlanc, P. (1995b). Équipe de recherche pour l'intervention expérimentale différentielle auprès des adolescents en difficulté. Rapport sur la phase de programmation: 1993-1995. Montréal, École de psycho-éducation, Groupe de recherche sur les adolescents en difficulté, Université de Montréal et Centre de psychoéducation du Québec.

Le Blanc, M., Kaspy, N. (1996). Trajectories of delinquency and problem behavior: Comparison of synchronous and non synchronous paths on social and personal control characteristics of adolescent. *Journal of Quantitative Criminology*

Le Blanc, M., Tremblay, R. (1987). Drogues illicites et activités délictueuses chez les adolescents de Montréal: épidémiologie et esquisse d'une politique sociale. *Psychotropes*, 3(3), 57-72. Lipsey, M.W. (1989). *Juvenile delinquency treatment: A meta-analysis inquiry into the variability effects*. New York, Russel Sage foundation.

Lipsey, M.W. (1997). Meta-analyses of protective factors and prevention / intervention programs for serious / violent / chronic juvenile offenders. In R. Loeber, D. Farrington. *Serious / violent / chronic juvenile offenders*. Washington, Office of Juvenile Delinquency and Delinquency Prevention.

Lipsey, M.W., Wilson, D.B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American psychologist*, 48, 12: 1181-1209.

Loeber, R., Le Blanc, M. (1990). Toward a developmental criminology. In Tonry, M. and Morris, N., *Crime and justice: an annual review*, 12: 373-473. Chicago, The University of Chicago Press.

Palmer, T. (1974). The community treatment project. In *A review of accumulated research in the California Youth Authority*. Sacramento: California Youth Authority.

Palmer, T. (1994). *A profile of correctional effectiveness and new directions for research*. Albany, State University of New York Press.

Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, Castalia.

Provence, S., Naylor, A. (1983). *Working with disadvantage parents and children: Scientific issues and practice*. New Haven, Yale University Press.

Tremblay, R.E., Charlebois, P. (1988). La prévention du développement de comportement antisociaux chez les jeunes garçons agressifs, effets observés à la fin de l'intervention. Montréal, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Université de Montréal.

Tremblay, R.E., McCord, J., Boileau, H., Charlebois, P., Gagnon, C., Le Blanc, M., Larivée, S. (1991). Can disruptive boys be helped to become competent?. *Psychiatry*, 54, 148-161.

Vitaro, F., Dobkin, P.L., Gagnon, C., Le Blanc, M. (1994). Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: prévalence, déterminants et prévention. Montréal, Presses de l'Université du Québec.

Wolfgang, M.E., Figlio, R.M., Sellin, T. (1972). *Delinquency in a birth cohort*. Chicago, University of Chicago Press.