

Caractéristiques sociofamiliales et personnelles qui permettent de distinguer les filles et les garçons présentant un trouble des conduites

Social, familial and personal characteristics distinguishing conduct disordered girls and boys

Geneviève Paquette, Robert Pauzé and Jacques Joly

Volume 35, Number 2, 2006

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1097351ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1097351ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Paquette, G., Pauzé, R. & Joly, J. (2006). Caractéristiques sociofamiliales et personnelles qui permettent de distinguer les filles et les garçons présentant un trouble des conduites. *Revue de psychoéducation*, 35(2), 251–275. <https://doi.org/10.7202/1097351ar>

Article abstract

This study aims to identify the social, familial and personal characteristics distinguishing conduct disordered girls from conduct disordered boys. Forty seven girls and 134 boys, aged 12 to 17, exhibiting a conduct disorder and followed by the youth centers of Quebec compose the sample. The first objective of the study is to compare girls and boys on socioeconomic characteristics, familial characteristics, parent-adolescent relationship, parents characteristics and social and personal characteristics of the youth. The second objective of the study is to identify among the variables discriminating girls from boys, those that are the most associated to girls. Results indicated that girls differ from boys on several variables including family instability, sexual abuse antecedents, parent-adolescent relationship problems, conduct disorders symptoms type, depression, opposition, suicidal thoughts and attempts. Those results suggest that a differential intervention should be offered to girls. This intervention may target specific objectives. These specific objectives are discuss.

Caractéristiques sociofamiliales et personnelles qui permettent de distinguer les filles et les garçons présentant un trouble des conduites.

Social, familial and personal characteristics distinguishing conduct disordered girls and boys.

G. Paquette¹

R. Pauzé¹

J. Joly¹

1. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke.

Le premier auteur tient à remercier les intervenants présents pour une discussion sur les résultats préliminaires de cette étude lors de la journée clinique organisée par le Conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de l'Estrie le 5 mai 2005.

Correspondance :

Geneviève Paquette

Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance

Département de psychoéducation

Université de Sherbrooke

2500 boul. Université

Sherbrooke (Québec)

Canada J1K 2R1

Téléphone : 819 821-8000,
poste 62698

Télécopieur : 819 821-7485

genevieve.paquette@
usherbrooke.ca

Résumé

Cette étude vise à identifier les caractéristiques sociofamiliales et personnelles qui permettent de discriminer les filles des garçons présentant un trouble des conduites. L'échantillon est composé de 47 filles et 134 garçons âgés de 12 à 17 ans, présentant un diagnostic de trouble des conduites et référés au service de l'application des mesures des centres jeunesse du Québec. Le premier objectif de cette étude vise à identifier les variables qui permettent de distinguer les filles des garçons en prenant en compte les caractéristiques socioéconomiques des familles, les caractéristiques familiales, les caractéristiques personnelles des parents, les caractéristiques des relations parents-jeunes et les caractéristiques personnelles et sociales des jeunes. Le second objectif de l'étude vise à identifier, parmi les variables qui distinguent les filles et les garçons présentant un trouble des conduites, celles qui caractérisent plus particulièrement les filles. Les résultats indiquent que les filles se distinguent des garçons sur plusieurs variables, notamment, au plan de l'instabilité familiale, des antécédents d'agression sexuelle, des difficultés dans les relations parents-jeunes, de la nature des symptômes du trouble des conduites présentés, de la présence d'un diagnostic de dépression, de trouble oppositionnel et au plan de la présence d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide antérieures. Ces résultats soutiennent la nécessité de proposer une intervention différente aux adolescentes desservies par les centres jeunesse pour un trouble des conduites de celle destinée aux garçons en prenant en compte certaines cibles d'intervention spécifiques.

Mots clés : Trouble des conduites, adolescence, caractéristiques associées, différences sexuelles, intervention.

Abstract

This study aims to identify the social, familial and personal characteristics distinguishing conduct disordered girls from conduct disordered boys. Forty seven girls and 134 boys, aged 12 to 17, exhibiting a conduct disorder and followed by the youth centers of Quebec compose the sample. The first objective of the study is to compare girls and boys on socio-

economic characteristics, familial characteristics, parent-adolescent relationship, parents characteristics and social and personal characteristics of the youth. The second objective of the study is to identify among the variables discriminating girls from boys, those that are the most associated to girls. Results indicated that girls differ from boys on several variables including family instability, sexual abuse antecedents, parent-adolescent relationship problems, conduct disorders symptoms type, depression, opposition, suicidal thoughts and attempts. Those results suggest that a differential intervention should be offered to girls. This intervention may target specific objectives. These specific objectives are discuss.

Keywords : Conduct disorders, adolescence, associated variables, human-sex differences, intervention.

Jusqu'à récemment, relativement peu d'études ont été réalisées afin de cerner la réalité des adolescentes présentant un trouble des conduites (TC) (Keenan, Loeber, & Green, 1999; Loeber & Farrington, 2001). Ceci peut s'expliquer par le fait que la prévalence du TC établie chez les filles est généralement plus faible que celle observée chez les garçons (McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992). Traditionnellement, on considérait aussi que les problèmes de comportement agressif ne concernaient qu'une proportion très négligeable de filles (Keenan et al., 1999). Conséquemment, la presque totalité des études portant sur le TC ont été réalisées auprès d'échantillons composés majoritairement de garçons ce qui a eu pour effet de limiter notre connaissance des variables qui caractérisent les filles présentant un TC. Toutefois, depuis les dix dernières années, on observe une augmentation importante des recherches portant sur les conduites antisociales des filles (Toupin, 2006). Les connaissances mises en évidence dans ces recherches tardent néanmoins à se transférer dans l'intervention (Verlaan & Déry, 2006). En 2002, Chamberlain, & Moore soulignaient aussi que les programmes de traitement actuels ne sont pas ajustés aux besoins spécifiques des filles. Or, McGee et al. (1992) observent une augmentation substantielle de l'incidence du TC chez les filles en début d'adolescence comparativement aux garçons. Par ailleurs, plusieurs études indiquent que le TC chez les filles est associé à plus de troubles concomitants que le TC chez les garçons (Chamberlain et al., 2002; Keenan et al., 1999; Fergusson, Horwood & Lynksey, 1994; Loeber & Keenan, 1994; Loeber et al., 2001; Zoccolillo, 1993; Zoccolillo & Huard, 1999; Zoccolillo & Rogers, 1991). En outre, en matière de pronostic, les femmes avec un antécédent de TC à l'adolescence présentent un risque plus élevé que les hommes de vivre tant des problèmes de nature extériorisée qu'intériorisée tels le trouble de personnalité antisociale, des symptômes d'abus de substances, de dépression majeure, de phobie, de dysthymie et de trouble obsessionnel compulsif (Robins, 1986; Zoccolillo, 1993). Enfin, les études portant spécifiquement sur les filles présentant un TC à l'adolescence indiquent qu'elles sont à risque de présenter de nombreux problèmes à l'âge adulte susceptibles d'engendrer des coûts sociaux importants et de se répercuter négativement sur leur progéniture, tels une grossesse précoce, des problèmes de santé physique, de la détresse psychologique persistante, de l'instabilité occupationnelle, une problématique suicidaire, de hauts taux d'utilisation des services spécialisés, d'arrestations et de mort violente et prématurée (Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson, & Silva, 1996; Chamberlain et al., 2002; Kann & Hanna,

2000; Lanctôt, 2005; Moffitt, Caspi, Rutter, & Silva, 2001b; Pajer, 1998; Robins, 1986; Zoccolillo, 1993; Zoccolillo et al., 1991).

Ces différents constats nous invitent à examiner davantage les caractéristiques des adolescentes présentant un TC afin d'identifier celles qui les singularisent et de proposer des ajustements aux programmes d'intervention leur étant destinés.

Des différences entre les filles et les garçons

Une recension des écrits portant sur les différences observées entre les filles et les garçons présentant un TC ou des conduites antisociales indique que les filles se distinguent des garçons sur plusieurs dimensions. Par exemple, au plan socioéconomique, Johnson (1998) observe que davantage de filles présentant des conduites antisociales que de garçons proviennent de familles vivant dans des conditions de pauvreté extrême. Au plan familial, les filles seraient confrontées à davantage de changements de configuration familiale (Chamberlain et al., 2002). En outre, elles seraient plus fréquemment exposées à des conflits conjugaux que les garçons (Henggeler, Edwards, & Borduin, 1987). Enfin, davantage de parents chez les filles auraient des conduites criminelles (Chamberlain et al., 2002).

En ce qui concerne les pratiques parentales, Henggeler et al. (1987) démontrent que les parents des filles présentant un TC ont davantage tendance à recourir à un style disciplinaire punitif que les parents des garçons avec un TC. En ce qui a trait aux relations parents-jeunes, les filles auraient une perception plus négative de leurs parents que les garçons (Moretti, Holland, & McKay, 2001) et vivraient davantage de conflits avec ceux-ci que les garçons (Henggeler et al., 1987).

Concernant l'expression même des conduites antisociales, Zoccolillo (1993) note que les garçons présentent plus souvent des conduites agressives confrontantes alors que les filles présentent plutôt des comportements non confrontants. Ces constats ont d'ailleurs été confirmés empiriquement par Toupin (2006). Au plan scolaire, notre recension nous permet de constater que les filles seraient plus impliquées et obtiendraient de meilleurs résultats que les garçons (Storvoll et Wichstrom, 2002). Toujours dans les domaines personnel et social, il ressort que l'adhésion à une bande de pairs déviants est plus fortement associée au TC chez les garçons. Cependant, la précocité de la puberté est associée à la fréquentation de pairs déviants chez les filles (Moffitt, Caspi, Rutter, & Silva, 2001; Moffitt, 2001; Storvoll et al., 2002). Les études consultées nous amènent à constater des résultats ambigus en ce domaine. En effet, d'une part, Storvoll et al. (2002) observent que les garçons ont plus d'amis délinquants alors que d'autre part, Chamberlain et al. (2002) notent que les filles délinquantes rapportent que leurs amis commettent plus d'actes délinquants que les amis des garçons délinquants.

Toujours dans le domaine de l'expression des conduites antisociales, certaines données de recherche indiquent que les filles présentant un TC ou des conduites agressives seraient plus agressives dans le domaine relationnel (Moretti

et al., 2001) alors que d'autres établissent que les filles et les garçons présentant un TC rapportent des taux assez semblables d'agressivité relationnelle (Morris, 2000; Toupin, 2006). D'autres études révèlent que les filles présenteraient une estime de soi plus faible que les garçons (Moretti et al., 2001; Peiser, & Heaven, 1996). Par ailleurs, on observerait davantage de troubles concomitants chez les filles présentant un diagnostic de TC que chez les garçons, notamment l'abus de psychotropes, la dépression, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée, les phobies, le trouble de stress post-traumatique et les tentatives de suicide (Chamberlain et al., 2002; Keenan et al., 1999; Fergusson et al., 1994; Loeber et al., 1994; Loeber et al., 2001; Zoccolillo, 1993; Zoccolillo et al., 1999; Zoccolillo et al., 1991). Enfin, il apparaît que comparativement aux garçons, les filles ont vécu plus d'événements de vie négatifs : davantage de filles auraient été placées en milieu substitut par le passé (Chamberlain et al., 2002) et un nombre considérable d'entre elles auraient été victimes d'agressions physiques ou sexuelles (Kann et al., 2000; Silverthorn, Frick, & Reynolds, 2001; Pauzé, Paquette, Yergeau, & Touchette, 2006; Toupin, 2006).

Principales limites des études recensées

L'examen attentif des études recensées, portant sur les caractéristiques des adolescents et des adolescentes présentant un TC ou des conduites antisociales, nous a permis d'identifier certaines limites et lacunes méthodologiques qui sont susceptibles de réduire la portée de leurs conclusions. Par exemple, plusieurs études (McGee et al., 1992; Moretti et al., 2001; Morris, 2000; Peiser et al., 1996; Silverthorn et al., 2001) portent sur un nombre limité de variables. Exception faite des études conduites par Chamberlain et al. (2002), Johnson (1998), Moffitt et al. (2001a) et Moffitt et al. (2001b), on observe que les dimensions sociofamiliales ne sont généralement que peu ou pas documentées. Or, le fait de ne prendre en considération qu'un petit nombre de variables conduit à une vision limitée voire, morcelée du phénomène à l'étude. De plus, certains chercheurs utilisent des questionnaires non standardisés pour documenter certaines variables ou se sont appuyés principalement sur des données colligées dans les dossiers psychosociaux des jeunes (Chamberlain et al., 2002; Silverthorn et al., 2001 et Storvoll et al., 2002). Or, les informations consignées dans les dossiers peuvent être incomplètes ou inexactes et ainsi, affecter la validité des données recueillies (Kazdin, 1995). Enfin, très peu d'auteurs portent leur attention sur certaines caractéristiques associées plus spécifiquement aux filles, notamment les antécédents d'agressions physiques ou sexuelles et la présence d'idéations suicidaires et ce, même lorsque les études sont conduites auprès d'échantillons cliniques (Moretti et al., 2001; Morris, 2000). Il apparaît important de mesurer l'ampleur de ces paramètres lorsque nous sommes en mesure de soupçonner des portraits cliniques sévères au sein de l'échantillon à l'étude et ce, afin de mieux cerner les différences entre les garçons et les filles présentant un TC. Enfin, au sujet des comparaisons entre les garçons et les filles, Loeber et al. (2001) suggèrent qu'il est préférable de tenir compte de la complexité des différentes variables identifiées comme étant associées au TC chez les jeunes afin de mieux en cerner le poids et l'influence respective.

Au plan théorique, certains auteurs ont avancé que les filles présentant des conduites antisociales expérimentent davantage d'événements de vie négatifs et d'adversité que les garçons (Silverthorn et al., 2001). Cette hypothèse a été partiellement infirmée par l'analyse des données de l'étude longitudinale de Dunedin réalisée auprès de la population générale (Moffitt et al., 2001a). Toupin (2006) souligne que la recherche dans ce domaine « semble se trouver dans une certaine impasse » (p. 170), dans la mesure où les différences relevées dans les résultats obtenus pourraient être tributaires du type d'échantillon utilisé. Moffitt et al. (2001a) croient que les filles présentant des problèmes de comportement sévères, persistants et survenus précocement, si rares dans la population générale, se retrouvent en nombre plus important au sein des échantillons cliniques. En autant que l'on évite de procéder à des généralisations outrancières, l'emploi d'échantillons cliniques peut permettre de mieux cerner la nature et l'ampleur des différences entre les filles et les garçons recevant des services afin de proposer, éventuellement, des programmes d'intervention mieux ajustés aux spécificités des filles. La présente étude s'inscrit donc dans une visée de recherche appliquée.

Objectifs de l'étude

Cette étude porte sur l'identification des caractéristiques qui distinguent les filles des garçons âgés entre 12 et 17 ans présentant un TC. Les objectifs visés sont les suivants:

1. Identifier les variables sociofamiliales, personnelles et sociales qui distinguent les filles et les garçons âgés de 12 à 17 ans présentant un TC;
2. Identifier parmi ces variables celles qui caractérisent plus particulièrement les filles présentant un TC.

Dans le cadre de la présente étude, les limites méthodologiques repérées dans les études recensées ont été corrigées. Tout d'abord, cinq catégories de variables sont prises en considération dont les caractéristiques socioéconomiques des familles. En outre, toutes les variables investiguées sont mesurées par des instruments validés, standardisés et administrés directement aux répondants. Par ailleurs, les variables jugées importantes à considérer chez les filles sont prises en compte. Enfin, une analyse multivariée est prévue afin de cerner, parmi les variables qui distinguent les filles des garçons, celles dont le poids et l'influence respective caractérisent plus particulièrement les filles.

Méthode

Cette étude s'insère dans un projet d'envergure réalisé par Pauzé, et ses collègues (2004) visant à décrire les caractéristiques des jeunes et des familles référés au service de l'application des mesures des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Cette étude porte sur 756 jeunes âgés de 0 à 17 ans, dont 408 adolescents. L'échantillon de Pauzé et al. (2004), recruté de façon consécutive et aléatoire dans quatre centres jeunesse soit

Montréal, Québec, Estrie et Côte-Nord entre le 1er septembre 1998 et le 1er octobre 1999, est représentatif de la population des jeunes référés au service de l'application des mesures des centres jeunesse au cours de cette période. La description de la procédure d'échantillonnage, les critères de sélection et d'exclusion des sujets ainsi que la composition et la représentativité de l'échantillon final de cette étude sont largement documentés dans le rapport de recherche de Pauzé et al. (2004).

Échantillon et méthode pour établir le diagnostic de TC

L'échantillon, composé de 181 filles et garçons, utilisé dans le cadre de la présente étude, a été extrait de l'échantillon total des 408 adolescents de 12 à 17 ans de l'étude de Pauzé et al. (2004) à l'aide du critère de sélection suivant : les jeunes devaient présenter un diagnostic de TC établi à l'aide du *Diagnostic Interview Schedule for Children-II* (DISC-II, Schaffer, et al., 1993). Tel qu'établi par l'*American Psychiatric Association* (APA, 2000), le diagnostic de TC est posé lorsque le jeune présente au moins trois symptômes sur une possibilité de 15 au cours des 12 derniers mois, dont au moins l'un d'entre eux au cours des six derniers mois. Ainsi, un jeune sera considéré comme présentant un diagnostic de TC si lui-même ou son parent reconnaît la présence d'un diagnostic de TC. Cette stratégie diagnostique appelée la méthode intermédiaire (Breton, et al., 1999) permet d'établir une prévalence moindre que la méthode sensible (qui additionne les symptômes différents relevés par plusieurs répondants). Elle apparaît plus restrictive et rigoureuse car elle expose moins à la possibilité d'introduire des faux-positifs dans l'échantillon. De plus, Blanchard (2000) indique qu'il existe une forte ressemblance entre les jeunes TC identifiés par eux-mêmes et les jeunes TC identifiés par les parents sur la base des symptômes relevés et du niveau de fonctionnement général.

Caractéristiques de l'échantillon

Le tableau 1 permet de prendre connaissance du nombre total de sujets composant notre échantillon ainsi que de l'âge moyen et du nombre de jeunes par sous-groupes. Mentionnons que 16,0% de ces 181 jeunes étaient desservis sous la Loi sur la santé et les services sociaux, 35,9% sous la Loi sur la protection de la jeunesse et 48,1% sous la Loi sur les jeunes contrevenants (ces données ont été collectées avant l'avènement de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents). Un test-t a permis d'établir que les garçons sont un peu plus âgés (d'environ 6 mois) que les filles, $t(181) = 2,27$, $p < .05$.

Tableau 1. Nombre, sexe et âge des adolescents composant l'échantillon

| Composition de l'échantillon | <i>n</i> | % | Âge en années (écart-type) | <i>p</i> |
|------------------------------|----------|-----|----------------------------|----------|
| Filles | 47 | 26 | 15,1 (1,2) | 0,025 |
| Garçons | 134 | 74 | 15,6 (1,6) | |
| Total | 181 | 100 | 15,5 (1,5) | |

Collecte de données

Un répondant principal et le jeune lui-même ont été sollicités pour répondre aux questionnaires. Le répondant principal représente l'adulte qui a été le plus souvent en contact avec l'enfant au cours des douze derniers mois précédant l'entrevue et ce, peu importe qu'il ait ou non la garde légale. Puisque dans 81 % des cas, il s'agit de la mère naturelle ou adoptive et que dans 17 % des cas, c'est le père naturel ou adoptif (Pauzé, et al., 2000), l'expression parent sera dorénavant utilisé tout au long de cet article lorsqu'il sera question du répondant principal. Les aspects déontologiques ont été étudiés et approuvés par le comité de déontologie de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke pour la recherche de Pauzé et al. (2000; 2004) qui chapeaute cette étude.

Variables étudiées et instruments de mesure

Le choix des variables retenues s'appuie à la fois sur le modèle conceptuel des inadaptations sociales de l'enfance développé par Toupin, Pauzé, et Déry (2000) et sur les résultats de la recension des écrits présentés plus haut. Les instruments de mesure utilisés sont donc nombreux de façon à couvrir les cinq catégories de variables devant être prises en considération dans l'étude des différences entre les garçons et les filles présentant une inadaptation sociale prenant la forme d'un TC. Les variables ont été classées en cinq catégories : les caractéristiques socioéconomiques des familles, les caractéristiques familiales, les caractéristiques personnelles des parents, les caractéristiques des relations parents-jeune et les caractéristiques personnelles et sociales des jeunes. Les variables étudiées ainsi que les instruments de mesure correspondants sont présentés au tableau 2. Les instruments de mesure sélectionnés ont été choisis sur la base de leurs propriétés métrologiques (voir Pauzé et al., 2004 pour une présentation détaillée des instruments de mesure, de leurs propriétés métrologiques et des références bibliographiques complètes décrivant ces instruments).

Tableau 2. Variables étudiées et instruments de mesure utilisés

| Caractéristiques socioéconomiques et caractéristiques familiales | |
|--|---|
| Variables étudiées (répondants) | Instruments de mesure |
| Scolarité, revenu, occupation (parent) | Questionnaire de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Bergeron, Valla, & Breton, 1992) |
| Type de famille, changements de maisonnée, rang, nombre d'enfants (parent) | Questionnaire de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Bergeron et al., 1992) |
| Changements d'école et déménagements (parent) | Génogramme (McGoldrick & Gerson, 1990) |
| Fonctionnement familial (parent) | <i>Family Assessment Device</i> (Epstein & Bishop, 1982) |
| Conflits conjugaux (jeune) | <i>Children Perception of Interparental Conflict Scale</i> (Grych, Seid, & Fincham, 1992) |
| Caractéristiques personnelles des parents et des relations parents-jeune | |
| Variables étudiées (répondants) | Instruments de mesure |
| Dépression, troubles anxieux et troubles de consommation de drogues ou d'alcool (parent) | <i>Composite International Diagnostic Interview Simplified</i> (CIDIS ; Kovess & Fournier, 1990). |
| Traits de personnalité antisociale (parent) | Sous-échelle du <i>Millon Clinical Multiaxial Inventory-II</i> (Millon, 1983). |
| Pratiques parentales (parent) | <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Frick, 1991). |
| Qualité de la relation parent-adolescent (parent et jeune) | L' <i>Index of Parental Attitude</i> (Hudson, 1982) traduit par Pauzé, Toupin, et Déry (1993). |
| Caractéristiques personnelles et sociales des jeunes | |
| Variables étudiées (répondants) | Instruments de mesure |
| Agressions sexuelles (jeune) | Les antécédents d'agressions sexuelles (Thériault Cyr, & Wright, 1996) |
| Placements, retards scolaires (parent) | Questionnaire de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Bergeron et al., 1992) |
| Pairs déviants (jeune) | Carte de réseau (Desmarais, Blanchet, & Mayer, 1982) |
| Conduites agressives (jeune) | <i>Direct and Indirect Aggression Scales</i> (Björkqvist, Lagerspetz, & Osterman, 1992) |
| Concept de soi (jeune) | Huit énoncés tirés du <i>Self-description Questionnaire</i> (Marsh, 1990) |
| Symptômes du TC et autres diagnostics de troubles mentaux (parent et jeune) | DISC-II (Schaffer et al., 1993) |
| Consommation d'alcool et de drogues (jeune) | Indice de gravité de la toxicomanie (Landry, Bergeron, Provost, Germain, & Guyon, 2000) |
| Idéations suicidaires (jeune) | Questionnaire de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Bergeron et al., 1992) |
| Tentatives de suicide (jeune) | DISC-II (Schaffer et al., 1993) |

Plan d'analyse

Pour le premier objectif, des tests-t et des tests du khi-deux ($\alpha = 0.05$) sont utilisés pour identifier les variables qui permettent de distinguer les filles et les garçons selon que les variables sont d'intervalles ou nominales. Puisque le second objectif vise à identifier les variables qui caractérisent plus particulièrement les filles présentant un TC, une régression logistique binaire est conduite sur les variables s'étant avérées significatives lors des analyses précédentes. Cette technique a été préférée à l'analyse discriminante parce qu'elle est moins affectée par l'hétérogénéité des variances et des covariances et parce qu'elle permet l'emploi de variables nominales (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998). Une analyse préalable des coefficients de corrélation ou d'association pour toutes les variables retenues a été réalisée afin de réduire le risque de multicollinéarité. Les paires de variables qui étaient corrélées à plus de 0,5, $p < .05$ ont été examinées et l'une des deux variables a été exclue. Les variables exclues sont identifiées dans la section des résultats portant sur le second objectif.

Résultats

Variables sociofamiliales, personnelles et sociales qui distinguent les filles des garçons

Caractéristiques socioéconomiques des familles

Au plan des caractéristiques socioéconomiques, les analyses révèlent qu'il n'y a pas de différences entre les filles et les garçons en ce qui concerne le niveau de scolarité des parents (études secondaires non complétées par l'un ou l'autre des parents), ($\chi^2(1, 181) = 1,40$, ns). De même, il n'y a pas de différences sur le revenu annuel familial (présence d'un revenu annuel de 12 000 \$ et moins), ($\chi^2(1, 181) = 1,20$, ns), et sur la source de revenu (présence de prestation provenant de l'aide sociale), ($\chi^2(1, 181) = 0,22$, ns).

Caractéristiques familiales

Concernant les caractéristiques des familles, les analyses réalisées révèlent une absence de différences entre les filles et les garçons sur le type de famille (présence de monoparentalité), ($\chi^2(1, 181) = 1,79$, ns), sur le rang moyen occupé par les jeunes dans les familles, ($t(181) = -0,98$, ns), sur le nombre moyen d'enfants par famille, ($t(181) = -0,30$, ns), sur le nombre moyen de changements d'école, ($t(181) = -0,96$, ns), et sur le nombre moyen de déménagements vécus, ($t(181) = -0,44$, ns). Dans le même ordre d'idées, les analyses ne révèlent pas de différences entre les filles et les garçons au plan du score moyen de fonctionnement familial, ($t(181) = -0,57$, ns), et de l'exposition des jeunes à des conflits conjugaux et ce, tant en termes de fréquence moyenne, ($t(97) = -1,39$, ns), qu'en termes d'intensité moyenne, ($t(97) = -0,85$, ns).

Par ailleurs, à la lecture du tableau 3, il ressort que les filles ont été confrontées à davantage de changements dans la composition de leur famille, ($t(181) = -2,10, p < .05$).

Tableau 3. Caractéristique familiale différenciant les filles des garçons présentant un TC

| Variable | Filles ($n = 47$) | Garçons ($n = 134$) | t | p |
|---|------------------------|--------------------------|-------|-------|
| Nombre de changements moyen (écart-type) de composition de la maisonnée depuis la naissance | 3,35 (2,72) | 2,58 (1,90) | -2,10 | 0,037 |

Caractéristiques personnelles des parents

En ce qui a trait aux caractéristiques personnelles des parents, les résultats des analyses réalisées indiquent que les parents des filles ne se distinguent pas des parents des garçons en ce qui concerne la proportion de parents qui a présenté un épisode de dépression ou des troubles anxieux au cours des 12 derniers mois, ($\chi^2(1, 181) = 1,14, ns$), la proportion de parents affectés par un problème de consommation d'alcool ou de drogues pour la même période de temps, ($\chi^2(1, 181) = 0,15, ns$), et les traits de personnalité antisociale des parents (score moyen), ($t(181) = 0,30, n.s$).

Caractéristiques des relations parents-jeunes

Les résultats des comparaisons réalisées entre les sous-groupes des filles et des garçons concernant les pratiques éducatives de leurs parents indiquent que celles-ci ne sont pas différentes selon le sexe des jeunes sur les scores moyens obtenus pour l'engagement des parents à l'égard des jeunes, ($t(181) = 0,68, ns$), l'utilisation de pratiques parentales positives, ($t(181) = -1,68, ns$), le manque de supervision, ($t(181) = 0,20, ns$), l'utilisation de pratiques disciplinaires incohérentes, ($t(181) = -1,38, ns$), et de la punition physique, ($t(181) = -1,72, ns$). De même, il n'y a pas de différences entre les sous-groupes sur le nombre moyen de comportements violents adoptés par les parents envers les jeunes au cours des 12 derniers mois, ($t(181) = -0,76, ns$).

Dans le même ordre d'idées, on n'observe pas de différences entre les deux sous-groupes concernant le score moyen obtenu pour la qualité de la relation parent-jeune du point de vue des parents, ($t(181) = -0,70, ns$). Cependant, les données présentées au tableau 4 indiquent que les filles reconnaissent avoir une moins bonne relation avec leur mère, ($t(173) = -2,79, p < .05$), et leur père, ($t(113) = -2,09, p < .05$), que les garçons. D'ailleurs, les scores obtenus par le sous-groupe des filles pour la relation avec la mère et pour la relation avec le père se situent, tous deux, au delà du seuil clinique de 30 fixé par le concepteur de cet instrument de mesure, signalant ainsi des problèmes dans la relation (Hudson, 1982).

Tableau 4. Qualité des relations parents-jeunes différenciant les filles des garçons qui présentent un TC

| Relations considérées | Filles (n = 46) | Garçons (n = 127) | t | p |
|--|--|---|------------|------------|
| Qualité des relations avec la mère | | | | |
| Qualité de la relation avec la mère selon l'adolescent score moyen, (écart-type) | 34,67 (18,66) | 26,31 (16,97) | -2,79 | 0,006 |
| Qualité des relations avec le père | | | | |
| Qualité de la relation avec le père selon l'adolescent score moyen, (écart-type) | Filles (n = 31) 37,74 (25,01) | Garçons (n = 92) 27,65 (19,20) | t -2,09 | p 0,043 |

Caractéristiques personnelles et sociales des jeunes

De nombreuses comparaisons entre les filles et les garçons présentant un diagnostic de TC¹ ont été réalisées au plan personnel et social. Tout d'abord, nous avons vérifié si les filles se distinguent des garçons au plan des différentes catégories de symptômes du TC du point de vue des parents et des jeunes eux-mêmes. Aucune différence n'est relevée pour les proportions de filles et de garçons qui présentent des symptômes de fraude et de vol du point de vue des parents, ($\chi^2(1, 181) = 1,18, ns$), ainsi que du point de vue des jeunes, ($\chi^2(1, 181) = 0,25, ns$). Dans la même veine, aucune différence n'a été repérée sur la violation grave des règles sociales du point de vue des parents, ($\chi^2(1, 181) = 1,74, ns$), et sur les conduites agressives du point de vue des jeunes, ($\chi^2(1, 181) = 0,76, ns$). Toutefois, un pourcentage inférieur de filles, comparé aux garçons, présentent des symptômes de conduites agressives selon les parents, ($\chi^2(1, 181) = 6,19, p < .01$), et de destruction de biens matériels et ce, tant du point de vue des parents, ($\chi^2(1, 181) = 12,13, p < .001$), que du point de vue des jeunes, ($\chi^2(1, 181) = 6,32, p < .01$). Par ailleurs, un

¹ Les 15 symptômes permettant d'établir le diagnostic du TC sont regroupés sous quatre catégories (APA, 2000): les conduites agressives (brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes; commence souvent des bagarres; utilise une arme pouvant blesser sérieusement autrui; fait preuve de cruauté physique envers les personnes; fait preuve de cruauté physique envers les animaux; commet un vol en affrontant la victime; contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles), la destruction de biens matériels (met délibérément le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants; détruit délibérément le bien d'autrui), la fraude ou le vol, (pénètre par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui; ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs, ou pour échapper à des obligations; vole des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime) et la violation grave des règles sociales (reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents et cela a commencé avant l'âge de 13 ans; fugue et passe la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait chez ses parents ou en placement familial, ou fugue une seule fois sans retourner à la maison pendant une longue période; fait souvent l'école buissonnière et cela a commencé avant l'âge de 13 ans).

Tableau 5. Catégories de symptômes du TC différenciant les filles des garçons selon les parents et les jeunes.

| Répondants et catégories considérés | Filles (<i>n</i> = 47) | Garçons (<i>n</i> = 134) | ² | <i>p</i> |
|---|----------------------------|------------------------------|--------------|----------|
| Selon les parents | | | | |
| Conduites agressives Présence (%) | 8,3 | 39,2 | 6,15 | 0,013 |
| Destruction de biens matériels Présence (%) | 2,2 | 26,0 | 12,13 | 0,000 |
| Selon les jeunes | | | | |
| Destruction de biens matériels Présence (%) | 9,4 | 42,5 | 6,32 | 0,012 |
| Violation grave des règles sociales Présence (%) | 19,9 | 35,9 | 11,13 | 0,001 |

pourcentage plus élevé de filles que de garçons violent les règles sociales, ($\chi^2(1, 181) = 11,13, p < .001$), du point de vue des jeunes (voir tableau 5).

Par ailleurs, on constate que les filles ne se distinguent pas des garçons sur la base de la présence d'un retard d'une année scolaire ou plus, ($\chi^2(1, 181) = 0,24, ns$), sur le nombre d'amis consommateurs de drogues et d'alcool, ($t(181) = -0,07, ns$), ou commettant des délits, ($t(181) = -0,28, ns$).

En outre, les filles et les garçons ne se différencient pas sur les types de conduites agressives adoptées et ce, tant sur les scores moyens obtenus pour l'agressivité directe physique, ($t(181) = 0,29, ns$), l'agressivité directe verbale, ($t(181) = 0,39, ns$), et l'agressivité relationnelle, ($t(181) = -1,37, ns$). En ce qui concerne les problèmes de consommation de psychotropes, les résultats des analyses effectuées révèlent que les proportions de filles ne se différencient pas de celles de garçons, ($\chi^2(1, 181) = 0,57, ns$).

Pendant, les données présentées dans le tableau 6 indiquent qu'un pourcentage plus élevé de filles que de garçons ont vécu des événements de vie négatifs en termes d'antécédents d'agressions sexuelles, ($\chi^2(1, 181) = 18,49, p < .001$), et d'antécédents de placements, ($\chi^2(1, 181) = 3,94, p < .05$). De plus, elles présentent une estime de soi significativement plus faible que les garçons, ($t(181) = -3,50, p < .001$), et un pourcentage plus élevé de filles ont eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois, ($t(181) = -0,29, p < .001$), ou ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie, ($t(181) = -0,33, p < .001$).

Tableau 6. Caractéristiques personnelles et sociales différenciant les filles des garçons présentant un TC

| Caractéristiques | Filles (n = 47) | Garçons (n = 134) | Valeur (test) | p |
|---|--------------------|----------------------|--------------------|-------|
| Événements de vie négatifs | | | | |
| Antécédents d'abus sexuels | | | | |
| Présence (%) | 29,8 | 6,0 | 18,49 (χ^2) | 0,000 |
| Antécédents de placement | | | | |
| Présence (%) | 63,8 | 47,0 | 3,94 (χ^2) | 0,047 |
| Concept de soi | 47,11 | 51,75 | 3,50 (t) | 0,000 |
| Score moyen, (écart-type) | (8,33) | (6,18) | | |
| Suicide | | | | |
| Idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois | | | | |
| Présence (%) | 48,9 | 19,4 | 15,37 (χ^2) | 0,000 |
| Au moins une tentative au cours de la vie | | | | |
| Présence (%) | 48,9 | 16,4 | 19,70 (χ^2) | 0,000 |

Concernant les autres diagnostics de troubles mentaux présentés par les jeunes, les filles et les garçons ne se distinguent pas entre eux selon les parents, sur le diagnostic de dépression majeure, ($\chi^2(1, 181) = 0,95, ns$), et sur celui du trouble oppositionnel, ($\chi^2(1, 181) = 2,03, ns$).

Par contre, les données présentées dans le tableau 7 indiquent que, du point de vue des jeunes, une proportion plus élevée de filles que de garçons présente un diagnostic de dépression majeure, ($\chi^2(1, 181) = 20,47, p < .001$), et de trouble oppositionnel, ($\chi^2(1, 181) = 3,86, p < .05$).

Tableau 7. Autres diagnostics présentés par les jeunes selon les jeunes eux-mêmes qui différencient les filles des garçons présentant un TC

| Diagnostics considérés | Filles (n = 47) | Garçons (n = 134) | χ^2 | p |
|------------------------|--------------------|----------------------|----------|-------|
| Dépression majeure | | | | |
| Présence (%) | 29,8 | 5,2 | 20,47 | 0,000 |
| Trouble oppositionnel | | | | |
| Présence (%) | 12,8 | 4,5 | 3,86 | 0,049 |

En résumé

Les filles se distinguent des garçons sur plusieurs caractéristiques. Elles sont plus jeunes d'environ 6 mois que les garçons. En outre, elles ont vécu davantage de changements de composition de la maisonnée depuis leur naissance. Elles

rapportent aussi des relations plus difficiles avec leur mère et leur père. Au plan des manifestations du TC, un pourcentage plus faible de filles présentent des conduites agressives et détruisent des biens matériels mais un pourcentage plus élevé de filles violent les règles sociales. En ce qui concerne les événements de vie négatifs, les filles rapportent plus souvent avoir subi une agression sexuelle et un placement par le passé. De plus, elles présentent une estime de soi plus faible que les garçons et rapportent plus souvent un diagnostic de dépression et d'opposition. Enfin, une proportion plus élevée de filles ont eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois et ont fait des tentatives de suicide par le passé que les garçons.

Variables qui caractérisent plus particulièrement les filles présentant un TC.

Le deuxième objectif vise à identifier les variables qui caractérisent plus particulièrement les filles présentant un TC. La variable dépendante à l'étude est donc le fait d'être une fille ou un garçon alors que les variables indépendantes sont celles qui se sont avérées significatives lors des analyses précédentes. Par contre, nous avons dû exclure la variable des tentatives de suicide antérieures car elle était trop fortement corrélée aux idéations suicidaires ($r = 0,54, p < .05$). La variable traitant des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois a été privilégiée au détriment de celle concernant les tentatives de suicide au cours de toute la vie parce qu'il apparaît plus pertinent de tenir compte de la situation actuelle de ces jeunes.

De plus, afin d'éviter une perte importante de sujets provoqués par le nombre de participants qui n'ont pu répondre, faute de contacts en fréquence suffisante, aux questionnaires concernant la qualité de la relation avec le père ou la mère (participants dont les données ne sont pas disponibles : $n = 68$ pour la qualité de la relation avec le père et $n = 8$ pour celle avec la mère), les variables de la qualité de la relation avec la mère et le père du point de vue des jeunes ont été recodées afin de construire deux variables catégorielles à trois modalités chacune comprenant : relation sans problème (pour les scores entre 0 et 29, score se situant en deçà du seuil clinique fixé par Hudson, concepteur du questionnaire), relation cliniquement problématique (pour les scores de 30 et plus) et relation absente (pour ceux qui n'ont pas pu répondre aux questionnaires).

Les variables indépendantes ont été entrées dans le modèle de régression suivant la stratégie d'estimation par étapes fondée sur la valeur des coefficients statistiques de Wald. Ce processus d'estimation a été préférée à la stratégie dite de confirmation puisqu'il estime le modèle de régression logistique en entrant de manière séquentielle les variables indépendantes sur la base du pouvoir discriminant qu'elles ajoutent à la prédiction au groupe ciblé (ici les filles qui sont codées 1). En effet, selon Menard (2001), cette manière d'estimer peut être utilisée dans le cas de domaines de recherche en phase de construction théorique ou de développement. Afin d'éviter que la procédure de classification ne favorise les garçons, le point de coupure a été fixé à 0,25, ce qui correspond à la proportion de filles présente dans notre échantillon. Le seuil de l'alpha est fixé à 0.05.

Le modèle final obtenu est présenté au tableau 8. Les mesures d'ajustement de la signification statistique du modèle final sont satisfaisantes puisque la chute de probabilité $-2 \log$ d'avec le modèle de base est de 58,040, la valeur finale obtenue de la probabilité $-2 \log$ est de 145,976 ($p = .000$) et la valeur obtenue au Khi-carré Hosmer et Lemeshow est de 7,004 ($df = 8, p = .536$) (Hair et al., 1998). Les mesures d'ajustement de l'exactitude du modèle sont aussi satisfaisantes puisque la valeur du R^2 de Cox, & Snell est de 0,277, la valeur du R^2 de Nagelkerke est de 0,407 et la valeur du *pseudo* R^2 est de 0,284 (Hair et al., 1998). En examinant le tableau 8, on observe donc que six variables caractérisent plus particulièrement les filles. Ces variables sont le nombre de changements de composition de la maisonnée, l'absence de symptômes de destruction des biens matériels du point de vue des jeunes et des parents, la présence de symptômes de la violation grave des règles sociales du point de vue des jeunes, la présence d'un diagnostic de dépression et d'idéations suicidaires. Ce modèle permet d'expliquer 28,4 % de la variance d'appartenir à l'un des deux sous-groupes à l'étude. Soulignons qu'une analyse complémentaire a été réalisée suivant la stratégie d'estimation à rebours fondée sur la valeur des coefficients statistiques de Wald par laquelle nous obtenons exactement le même modèle final après 8 étapes. Donc, notre modèle ne souffre pas de problèmes de multicolinéarité entre les variables.

Tableau 8. Analyse de régression logistique binaire
Variables sélectionnées à la septième étape et valeurs des
paramètres de l'équation ($N = 179^a$)

| Variables dans l'équation | B (écart-type) | Wald (<i>df</i>) | <i>p</i> | Intervalles de confiance | | |
|--|-------------------|-----------------------|----------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | Exp B | Limite inférieure | Limite supérieure |
| Changements dans la maisonnée | 0,223 (.090) | 6,134 (1) | .013 | 1,250 | 1,048 | 1,491 |
| Destruction des biens matériels (parents) | -1,483 (.623) | 5,662 (1) | .017 | .227 | 0,067 | 0,770 |
| Destruction des biens matériels (jeunes) | -0.960 (.433) | 4,926 (1) | .026 | .383 | 0,164 | 0,894 |
| Violation grave des règles sociales (jeunes) | 1,172 (.457) | 6,574 (1) | .010 | 3,229 | 1,318 | 7,912 |
| Dépression majeure | 1,222 (.577) | 4,482 (1) | .034 | 3,394 | 1,095 | 10,522 |
| Idéations suicidaires | 1,069 (.466) | 5,248 (1) | .022 | 2,911 | 1,167 | 7,262 |
| Constante | -2,439 (.539) | 20,511 (1) | .000 | .087 | | |

^a Il est à noter qu'en raison de quelques données manquantes, deux sujets (un garçon et une fille) ont été exclus des analyses.

Au tableau 9 on observe que ce modèle permet de classier correctement 73,2 % de sujets à l'étude et que le pourcentage de garçons et de filles exactement classifié est relativement semblable.

Tableau 9. Matrice de classification

| Observation | garçons prédits | filles prédites | % |
|-------------|--------------------|--------------------|------|
| garçons | 98 | 35 | 73,7 |
| filles | 13 | 33 | 71,7 |
| globales | 111 | 68 | 73,2 |

Discussion

Globalement, les résultats de cette étude nous permettent de constater que les filles présentant un diagnostic de TC se différencient des garçons présentant aussi ce diagnostic sur une série de variables sociofamiliales et personnelles. À la lumière des différences observées entre les garçons et les filles dans les études recensées, les résultats de l'étude seront discutés par objectifs selon les catégories de variables présentées suivant le modèle de Toupin et al. (2000).

Notons tout d'abord que, contrairement à ce qu'avançait Johnson (1998), les familles des filles ne vivent pas dans des conditions socioéconomiques plus adverses que les familles des garçons. Or, Johnson (1998) avait conduit une étude comparative américaine entre les garçons et les filles sur une base essentiellement descriptive. Nos résultats permettent de statuer que, peu importe le sexe des jeunes, les familles de jeunes présentant un TC et desservis par les centres jeunesse au Québec vivent dans des conditions socioéconomiques semblables pour ce qui est du niveau de scolarité des parents, du revenu et de la présence de revenus provenant de l'aide sociale.

Par ailleurs, au plan des caractéristiques familiales, notre étude établit que les filles ont vécu un nombre supérieur de changements de composition de la maisonnée depuis la naissance et ce, bien qu'elles soient plus jeunes de 6 mois en moyenne que les garçons. Ces résultats viennent compléter et soutenir ceux qui avaient été obtenus par Chamberlain et al. (2002) qui établissaient que les filles rapportaient un plus grand nombre de changements de configuration familiale que les garçons. Néanmoins, les filles ne se différencient pas des garçons sur la base du type de famille, du rang moyen dans la famille et du nombre d'enfants par famille. Ainsi, une explication possible pour ce nombre supérieur de changements de composition de la maisonnée pourrait découler du fait que les filles ont subi plus d'événements de vie négatifs (antécédents d'agressions sexuelles et de

placements) susceptibles d'entraîner des changements familiaux ou de milieux de vie. Toujours dans le domaine de la stabilité du milieu de vie, les filles et les garçons présentant un TC ne se distinguent pas en ce qui concernent les nombres moyens de déménagements et de changements d'école vécus. Il en va de même en ce qui a trait au fonctionnement familial et à l'exposition de ces jeunes à des conflits conjugaux. Ce dernier résultat contredit d'ailleurs les résultats de Henggeler et al. (1987) qui établissaient que les filles présentant un TC auraient été exposées à davantage de conflits conjugaux entre leurs parents que les garçons avec un TC. Or, soulignons que l'étude de Henggeler et al. (1987) a été conduite auprès d'un échantillon de délinquants et de délinquantes tiré de la population générale aux États-Unis. Les résultats de notre étude portant sur un échantillon recevant des services au Québec suggèrent que les filles et les garçons avec un TC et desservis par les centres jeunesse présentent des caractéristiques intrafamiliales semblables.

Pour ce qui est des caractéristiques personnelles des parents évaluées dans le cadre de cette étude, les résultats tendent ici encore à démontrer que les parents des filles présentent des caractéristiques semblables aux parents des garçons, du moins en ce qui concerne la proportion de parents qui ont présenté un épisode de dépression majeure ou des troubles anxieux au cours des 12 derniers mois, la proportion de parents aux prises avec des problèmes d'alcool ou de drogues et les traits de personnalité antisociale présentés par les parents. Or, ces derniers résultats ne convergent pas avec ceux de Chamberlain et al. (2002) qui faisaient ressortir que les parents des filles avaient plus souvent des conduites criminelles que les parents des garçons. Cependant, Chamberlain et al. (2002) en arrivaient à ces conclusions en utilisant un questionnaire maison construit pour documenter l'histoire criminelle des parents alors que la sous-échelle du *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (Millon, 1983) utilisée dans notre étude vise plutôt à évaluer les traits de personnalité antisociale présentés par les parents. Notre étude ne nous permet pas de nous prononcer sur le fait que ces sous-groupes de parents possèdent des histoires criminelles différentes ou non.

Concernant les relations parents-jeunes, les résultats décrivant les pratiques parentales permettent d'avancer que, du point de vue des parents, les pratiques de discipline et de supervision sont sensiblement les mêmes pour les filles que pour les garçons. Or, suivant les résultats de Henggeler et al. (1987), on n'aurait pu s'attendre à ce que les parents des filles présentant un TC aient plus souvent recours à un style disciplinaire punitif. Les résultats indiquent que les parents des filles obtiennent un score plus élevé sur l'utilisation de la punition corporelle mais que ce score ne se différencie pas de celui des garçons. De la même façon, le nombre moyen de comportements violents posés envers le jeune ne diffère pas entre les parents des filles et les parents des garçons de l'étude.

Par ailleurs, la qualité de la relation avec les jeunes est sans problème, du point de vue des parents (puisque sous le seuil clinique), et n'est pas statistiquement différente selon le sexe des jeunes. Par contre, du point de vue des adolescents, les résultats obtenus vont dans le sens de ceux de Moretti et al. (2001) et de Henggeler et al. (1987) qui concluaient que les filles perçoivent significativement plus

négativement leurs relations avec leurs parents et qu'il y a davantage de conflits dans les relations parents-filles que dans les relations parents-garçons. Nos résultats suggèrent en effet que les filles, comparativement aux garçons, rapportent des scores cliniquement et statistiquement significatifs de problèmes dans les relations avec le père et, plus significativement encore, avec la mère.

Au plan des caractéristiques personnelles des adolescents et des adolescentes présentant un TC, les résultats suggèrent un ensemble de différences entre ceux-ci. Du côté de la description de l'expression du TC, nos résultats proposent des pistes de réflexion intéressantes pour les quatre catégories de symptômes du TC. Ces résultats mettent en lumière deux considérations. Premièrement, en fusionnant les points de vue des deux répondants, on voit un profil se dégager selon le sexe. Ainsi, les garçons seraient plus enclins à avoir des conduites agressives perçues par les parents alors que les filles adoptent plutôt des conduites qui violent gravement les règles sociales rapportées par les jeunes. Ces observations viennent appuyer les résultats antérieurs qui établissaient que les garçons présentent plus souvent des conduites agressives confrontantes alors que les filles présentent des comportements non confrontants (APA, 2000; Zoccolillo, 1993; Toupin, 2006). Toutefois, les filles et les garçons eux-mêmes ne se différencient pas sur la base des symptômes des conduites agressives et les parents ne rapportent pas de différences sur les symptômes de violation grave des règles sociales. Est-il possible que les comportements des filles soient plus difficiles à observer que ceux des garçons pour les parents? Des études portant sur les symptômes du TC révélés par les adolescents selon leur sexe et par les parents pourraient venir jeter un éclairage sur cette question.

Concernant l'équivalence entre les sous-groupes observée sur les retards scolaires, les conclusions de Storvoll et al. (2002) laissaient plutôt présager que les filles présenteraient moins de retard que les garçons. Cette contradiction entre nos résultats et les leurs pourrait s'expliquer par la provenance des échantillons étudiés. En effet, Storvoll et al. (2002) ont étudié des jeunes provenant de la population générale qui présentaient des troubles de comportement alors que notre échantillon est composé de jeunes présentant un TC desservi par les centres jeunesse. Ainsi, il y a lieu de croire que les portraits cliniques des filles pouvant être plus sévères au sein d'un échantillon desservi par les centres jeunesse affectent différemment le rendement scolaire des filles en le rendant alors comparable à celui des garçons présentant les mêmes conditions.

De la même façon, au plan de l'insertion sociale, nos résultats suggèrent que filles et garçons connaissent autant de pairs déviants contrairement d'une part, à Storvoll et al. (2002) qui concluaient que les garçons en fréquentaient plus, et d'autre part, à Chamberlain et al. (2002), qui étudiaient un échantillon semblable à celui de la présente étude et qui avançaient que les filles rapportaient connaître plus d'amis déviants. Or, rappelons que Moffitt et ses collègues (Moffitt & Caspi, 2001; Moffitt et al., 2001) ont établi un lien entre la précocité de l'apparition de la puberté, l'apparition de conduites antisociales chez les filles et l'adhésion à une bande de pairs déviants. Ainsi, nous sommes en mesure de penser que les résultats entre les études peuvent

différer selon l'âge des garçons et des filles étudiés. En ce qui concerne notre étude, nos résultats démontrent que les filles et les garçons âgés en moyenne de 15,5 ans, présentant un TC et desservis en centres jeunesse connaissent autant d'amis déviants.

En ce qui concerne les types de conduites agressives présentées, les filles étudiées ne présentent pas plus d'agressivité relationnelle que les garçons et ces résultats entrent en contradiction avec ceux de Moretti et al. (2001) mais soutiennent ceux obtenus par Morris (2000) et Toupin (2006). Puisque ces trois études et la nôtre ont été réalisées sur des échantillons composés d'adolescentes et d'adolescents, présentant un TC (ou au moins un symptôme pour l'étude conduite par Toupin, 2006) et d'âge relativement semblable, force est de constater que l'utilisation de techniques de collecte de données différentes, d'instruments de mesure différents et d'échantillons provenant de milieux socioculturels différents (Canada anglais, nord-est des Etats-Unis et Québec) peut expliquer les écarts observés sur l'agressivité relationnelle des filles et des garçons avec un TC. Conséquemment, d'autres recherches sont nécessaires en ce domaine afin de mieux cerner les différences entre les garçons et les filles selon la technique de collecte des données privilégiée, l'instrument utilisé et le répondant interrogé. Par ailleurs, mentionnons que ce domaine de recherche semble très prometteur pour distinguer les filles à risque entre elles. En effet, une étude récente (Verlaan, Déry, Toupin, & Pauzé, 2005) démontre que les filles manifestant des conduites agressives relationnelles éprouvent significativement plus de difficultés sociales et de problèmes de comportements intériorisés et extériorisés que les filles non agressives.

Au plan de l'estime de soi, les filles ici étudiées, tout comme celles étudiées par Moretti et al. (2001) et par Peiser et al. (1996), présentent une estime de soi significativement plus négative que celle des garçons. Dans le domaine des événements de vie négatifs, nos résultats rejoignent ceux de Kann et al. (2000), de Pauzé et al. (2006), de Silverthorn et al. (2001) et de Toupin (2006) qui établissaient que les filles rapportent en proportion plus élevée avoir subi des agressions sexuelles ainsi que ceux de Chamberlain et al. (2002) qui avançaient que les filles présentaient plus d'antécédents de placements que les garçons. Nous sommes conscients que, contrairement à l'utilisation d'un échantillon provenant de la population générale, le fait de recourir à un échantillon clinique pour étudier les variables distinguant les filles et les garçons avec un TC augmente la probabilité de contacter des filles qui présentent des antécédents de placement et d'abus. Toutefois, ces résultats suggèrent que dans la population clinique des adolescents présentant un TC, les filles ont des histoires de vie personnelles plus lourdes dont il faudra tenir compte dans la prestation des services d'intervention.

En ce qui concerne les portraits cliniques présentés par les filles, les résultats vont généralement dans le même sens que les études recensées (Chamberlain et al., 2002; Keenan et al., 1999; Fergusson et al., 1994; Loeber et al., 1994; Loeber et al., 2001; Zoccolillo, 1993; Zoccolillo et al., 1991; Zoccolillo et al., 1999) qui concluaient que le TC présenté par les filles est associé à plus de troubles concomitants que le TC présenté par les garçons. En fait, ce constat est surtout vrai du point de vue des

adolescents eux-mêmes car du point de vue des parents, les garçons et les filles ne se différencient pas sur la base de la présence d'autres troubles mentaux. Le point de vue des jeunes eux-mêmes sur leur condition en va tout autrement. En effet, exception faite des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues où les filles ne se différencient pas des garçons, l'étude établit que les filles rapportent dans une plus grande proportion que les garçons un diagnostic de dépression majeure et de trouble oppositionnel. En outre, les filles présentent plus souvent des idéations suicidaires et rapportent en proportion plus importante des antécédents de tentatives de suicides. Ces derniers résultats rejoignent d'ailleurs ceux de Lanctôt (2005) sur la détresse psychologique chez les filles.

Selon les résultats de l'étude, on constate que les programmes d'intervention devraient être conçus de manière à évaluer et traiter les antécédents d'agression sexuelle chez les filles présentant un TC. D'ailleurs, l'étude de Lanctôt (2006a) établit que les adolescentes se distinguent clairement des garçons au plan du besoin de participer à des activités portant sur la victimisation. Suivant les résultats de notre analyse de régression, il y a tout lieu de croire que ces événements de vie négatifs, couplés à l'instabilité du milieu de vie et à des figures parentales perçues comme peu soutenantes, soient associés aux tableaux cliniques sombres que nous avons pu observer chez les filles en termes de dépression majeure, de trouble oppositionnel, d'estime de soi faible, d'idéations suicidaires et d'antécédents de tentatives de suicide. Ainsi, en amont de la phase de traitement à proprement parler, il s'avère pertinent d'inclure dans les plans de service, des mesures visant à améliorer le vécu dans la famille ou à insérer ces filles dans des milieux de vie sains auprès de figures parentales stables et cohérentes. Les figures parentales ou leurs représentants doivent être en mesure de fournir un encadrement cohérent qui sanctionne les actes agressifs ou déviants tout en préservant et en fortifiant l'estime de soi de ces jeunes filles passablement désespérées. Par exemple, les mesures disciplinaires visant l'arrêt d'un comportement antisocial devraient être appliquées avec une attitude neutre de la part des éducateurs et un temps de discussion devrait être prévu pour le partage et l'interprétation des émotions vives telles la tristesse, la solitude ou le désespoir. L'étude de Lanctôt (2006a) établit d'ailleurs que les adolescentes sont particulièrement désireuses de vivre des relations individualisées de qualité avec leurs éducateurs. Pour elles, l'écoute et l'expression des émotions et des sentiments apparaissent primordiales (Lanctôt, 2006a). Nos résultats nous permettent d'avancer, tout comme Chamberlain et al. (2002), que les bris de relations significatives et les changements de milieu de vie sont à proscrire auprès de cette clientèle. L'intervention rééducative et sociale doit porter principalement sur l'augmentation de l'estime de soi, le traitement des états dépressifs et le rétablissement de la confiance et de la satisfaction dans les relations avec les adultes significatifs. Il s'agit aussi de concevoir des activités visant la connaissance de soi afin de favoriser l'émergence et la consolidation d'une identité positive, tâche cruciale de cette étape du développement (Erickson, 1982). À ce titre, la diminution des cognitions négatives entretenues sur soi et les autres (Dodge, Bates, & Pettit, 1990; Spaccarelli, 1994) semble être une des cibles prioritaires de l'intervention tant en matière de comportement antisocial qu'au plan des conséquences d'agressions

sexuelles. Les activités psychoéducatives devraient aussi être conçues de manière à rejoindre les affinités spécifiques des filles. D'ailleurs la littérature scientifique entourant les programmes d'intervention à privilégier pour les jeunes présentant des conduites antisociales reste muette sur les particularités des filles (Pauzé et al. 2006). Or, chez les adolescentes, l'intervention de groupe peut être une avenue intéressante puisqu'elle peut maximiser la réponse de celles-ci à l'intervention en utilisant l'importance du groupe de pairs caractéristique de cette période de la vie. En effet, il semble que les programmes destinés aux filles doivent utiliser l'importance accordée par cette clientèle aux relations interpersonnelles et aux liens d'attachement (Lanctôt, 2006a). Du côté des praticiens, il est généralement reconnu que les médiums artistiques rejoignent les intérêts des filles tels les activités de danse, de création littéraire, de théâtre, etc.

En ce qui concerne le TC, les résultats de notre étude nous apprennent que ce sont les symptômes de la violation grave des règles sociales qui sont le plus fortement associés au fait d'être une fille ainsi que l'absence de symptômes de destruction des biens matériels. Or, Dodge et al. (1990) et Green, Russo, Navratil, et Loeber (1999) avancent que les abus subis sont associés à des troubles du comportement agressif chez les enfants. Green et al. (1999) reconnaissent que les abus subis par les jeunes peuvent les amener à présenter des comportements déviants dans le but d'éviter les conduites abusives posées par les adultes qui les entourent ou la stigmatisation sociale qui peut en découler. Ces comportements pourraient se traduire, notamment, par de l'absentéisme scolaire ou des fugues, qui sont précisément les symptômes du TC de la catégorie de la violation grave des règles sociales. Chez ces filles, il apparaît donc prudent de voir les symptômes du TC comme un effort adaptatif du sujet ou un désir de communiquer avec son environnement (Manninghan, 2004). En effet, Toupin (2006) souligne que les filles présentant un TC pourraient aussi être considérées comme des victimes lorsque leurs histoires personnelles est marquée par des agressions physiques ou sexuelles. Pauzé et al. (2006) suggèrent aussi que puisque les agressions sexuelles subies dans le passé pour 75% des adolescentes de l'échantillon desservies par les centres jeunesse surviennent bien avant leurs problèmes de comportement, ces derniers peuvent être vus comme une conduite réactionnelle à cette agression antérieure. Suivant cette perspective, un large éventail d'hypothèses de travail utiles s'ouvre au psychoéducateur ou à tout autre intervenant ou acteur présent dans l'entourage de ces filles. Qui plus est, en tenant compte des conditions d'apparition des conduites symptomatiques chez ces jeunes filles et de la présence de troubles intériorisés, l'intervenant s'assure de mieux ajuster ses interventions quotidiennes visant un meilleur autocontrôle, de fortifier l'estime de soi et de préserver une relation d'aide positive avec elles tout en les guidant vers une meilleure adaptation. En effet, l'intervention doit tenir compte de la vulnérabilité de cette clientèle qui est au prise avec des sentiments chroniques et sévères de dévalorisation et de désespoir. D'ailleurs, il ressort que la combinaison de problèmes de comportement associée à une plus grande sensibilité à la façon dont les autres peuvent être affectés par leurs comportements, place davantage les filles présentant un TC à risque de développer des troubles concomitants (Loeber et al., 1994). Cette même combinaison pourrait aussi être à la source de la persistance des problèmes chez les filles. C'est pourquoi

le volet intériorisé des problèmes doit faire l'objet d'une intervention ciblée et soutenue. Les méthodes d'intervention privilégiées doivent donc s'inscrire dans une approche positive et dans un milieu qui offre des opportunités pour apprendre à prendre soin de soi et à modifier la perception négative ou pessimiste de soi et des événements. Lanctôt (2006a) souligne que les filles accordent de l'importance à la santé, à l'hygiène et à l'intimité. En pratique, ce volet peut exiger une attention soutenue de la part des parents et des professionnels et une bonne dose de créativité dans le choix des activités à mettre en place. Par exemple, dans certaines unités de vie de réadaptation, un moment hebdomadaire de groupe est consacré à la remise de bons coups aux adolescentes s'étant particulièrement démarquées par leurs actes prosociaux ou par l'atteinte d'un objectif de leurs plans d'intervention.

Enfin, on peut aussi avancer que l'intensité des interventions et du suivi offerts auprès de ces filles se doivent d'être soutenus et importants puisqu'elles sont considérées comme étant à risque d'un passage à l'acte suicidaire complété. Qui plus est, la complexité et la lourdeur des tableaux cliniques observés en termes de facteurs d'adversité familiaux et personnels rendent compte de la nécessité pour l'intervenant de travailler en collaboration et en concertation avec d'autres organismes du réseau, notamment les organismes communautaires et de s'allier des professionnels de champs disciplinaires différents (médecine, pédopsychiatrie, psychologie, travail social) afin d'offrir une intervention multidimensionnelle. Plus particulièrement, les difficultés de gestion du comportement et de l'affect pourraient dans certains cas bénéficier de l'apport d'un traitement médical reconnu.

La présente étude comporte des limites à considérer. Tout d'abord, les résultats de l'étude ne pourront être généralisés qu'aux jeunes présentant un TC qui sont desservis par des organismes publics dispensant des services sociaux tels les centres jeunesse du Québec. Deuxièmement, certaines variables n'ont pas été prises en compte, notamment, le tempérament, l'âge d'apparition des conduites antisociales, les niveaux d'empathie et de culpabilité présentés par les jeunes. Troisièmement, les résultats de l'analyse multivariée indiquent que d'autres variables sont nécessaires à la compréhension de ce qui caractérise spécifiquement les filles présentant un TC.

Toutefois, les résultats de notre étude, tout comme ceux de plusieurs autres études (notamment, Chamberlain et al., 2002 et Pauzé et al., 2006) permettent d'avancer que les recherches auprès des filles doivent s'intéresser à l'impact des traumatismes subis et de l'instabilité familiale sur les trajectoires de développement et d'expression du TC chez les filles. Plus spécifiquement, les liens entre le TC et les antécédents d'agressions physiques ou sexuelles gagneraient à être explorés.

Références

- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Text revision. DSM-IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bardone, A. M., Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., & Silva, P. A. (1996). Adult mental health and social outcomes of adolescent girls with depression and conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 8, 811-829.
- Blanchard, S. (2000). *Les conséquences de l'utilisation de différents répondants sur la prévalence des troubles des conduites chez les adolescents et sur les caractéristiques sociofamiliales associées*. Mémoire présenté à la Faculté d'éducation. Sherbrooke. Université de Sherbrooke.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., St-Georges, M., Houde, L., & Lépine (1999). Quebec child mental health survey : prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (3), 375-384.
- Chamberlain, P., & Moore, K. J. (2002). Chaos and trauma in the lives of adolescent females with antisocial behavior and delinquency. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 6 (1), 79-108.
- Dodge, K., Bates, J. E., & Pettit G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Erikson, E. H. (1982). Les huit étapes de l'homme. In E. Erickson (Ed.), *Enfance et société* (p. 169-180). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynksey, M. T. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 35(6), 1123-1140.
- Green, S. M., Russo, M. F., Navratil, J. L., & Loeber, R. (1999). Sexual and physical abuse among adolescent girls with disruptive behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, 8(2), 151-168.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.
- Henggeler, S. W., Edwards, J., & Borduin, C. M. (1987). The family relations of female juvenile delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(2), 199-209.
- Hudson, W. W. (1982). *The clinical measurement package : A field manual*. Homewood, Illinois: Dorsey Press.
- Johnson, S. J. (1998). Girls are in trouble: Do we care? *Corrections today*, 60 (7), 136-141.
- Kann, R. T., & Hanna, F. J. (2000). Disruptive behavior disorders in children and adolescents: How do girls differ from boys? *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 267-274.
- Kazdin, A. E. (1995). Preparing and evaluating research reports. *Psychological Assessment*, 7 (3), 228-237.
- Keenan, K., Loeber, R., & Green, S. (1999). Conduct disorder in girls: A review of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(1), 3-18.
- Lancôt, N. (2005). Liens entre l'inadaptation scolaire des adolescents et des adolescentes judiciarisés et leur adaptation sociale et personnelle à l'âge adulte. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 89-100.
- Lancôt, N. (2006). Doit-on définir des programmes d'intervention spécifiques pour réduire la déviance des adolescentes? In M. Déry & P. Verlaan (Eds.). *Les conduites antisociales chez les filles. Comprendre pour mieux agir*. (p. 415-439). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). *Child delinquents: Development, intervention, and service need*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbidity conditions: Effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14 (6), 497-523.

- Menard, S. (2001). *Applied Logistic Regression Analysis*. (2^e éd.) Sage University Paper Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-106. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Manningham, S. (2004). Un processus clinique d'évaluation continue. L'évaluation psychoéducative : une pratique en développement. *Revue en pratique de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec*, 2, 7-9.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(1), 50-59.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictor differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behavior. Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. UK: Cambridge : University Press.
- Moretti, M. M., Holland, R., & McKay, S. (2001). Self-other representations and relational and overt aggression in adolescent girls and boys. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 109-126.
- Morris, K. S. (2000). Aggressive adolescent females: Is conduct disorder more important than gender? (Thèse de doctorat, Columbia University, 2000). *Dissertation-Abstracts-International-Section-B: - The Science and Engineering*, 60(12-B): 6376.
- Pajer, K. A. (1998). What happens to « bad » girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 826-870.
- Pauzé, R., Paquette, G., Yergeau, E., & Touchette, L. (2006). Profil clinique des adolescentes prises en charge par les centres jeunesse du Québec pour des problèmes de comportement sérieux. In P. Verlaan & M. Déry, (Eds.). *Les conduites antisociales chez les filles. Comprendre pour mieux agir* (p. 365-383). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., et al. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse, leurs parcours sans les services et leur évolution dans le temps. Document inédit*. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., et al. (2000). *Les soins aux jeunes en difficulté: portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois*. (Synthèse du rapport soumis à Santé Canada - Projet QC-411). Sherbrooke, Québec, Canada: Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Peiser, N. C., & Heaven, P. C. L. (1996). Family influences on self-reported delinquency among high school students. *Journal of Adolescence*, 19, 557-568.
- Robins, L. N. (1986). The consequences of conduct disorder in girls. In D. Olweus, J. Block, & M. Radke-Yarrow (Eds.), *Development of antisocial and prosocial behaviour: Research, theories and issues* (pp. 385-414). New York, NY: Academic Press.
- Shaffer, D., Swab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., et al. (1993). The Diagnostic Interview for children-Revised Version (DISC-R). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 643-650.
- Silverthorn, P., Frick, P. J., & Reynolds, R. (2001). Timing of onset and correlates of severe conduct problems in adjudicated girls and boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 171-181.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362.

- Storvoll, E. E., & Wichstrom, L. (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *Journal of Adolescence*, 25, 183-202.
- Toupin, J. (2006). Caractéristiques et facteurs associés au trouble des conduites des adolescentes. In P. Verlaan & M. Déry, (Eds.). *Les conduites antisociales chez les filles. Comprendre pour mieux agir*. (pp. 149-175). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- 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, 115-129.
- Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., & Pauzé, R. (2005). L'agression indirecte : un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles? *Revue de Criminologie. Numéro spécial sur les conduites antisociales des adolescentes*, 38 (1), 9-38.
- Verlaan, P., & Déry, M. (2006). Introduction. In P. Verlaan & M. Déry (Eds.). *Les conduites antisociales chez les filles. Comprendre pour mieux agir* (p. 1-5). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5: 65-78.
- Zoccolillo, M., & Huard, M. (1999). Le trouble des conduites. In E. Habimana, L. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (Eds.). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative* (p. 183-202). Montréal : Gaëtan Morin.
- Zoccolillo, M., & Rogers, K. (1991). Characteristics and outcome of hospitalized adolescent girls with conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(6), 973-981.