

Violence communautaire et problèmes associés chez des adolescents en protection de la jeunesse

Community violence and associated problems in adolescents receiving child protection services

Christine Dubé, Mylène Dubé-Frenette et Marie-Hélène Gagné

Volume 41, numéro 1, 2012

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1061823ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1061823ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dubé, C., Dubé-Frenette, M. & Gagné, M.-H. (2012). Violence communautaire et problèmes associés chez des adolescents en protection de la jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 41(1), 81–98. <https://doi.org/10.7202/1061823ar>

Résumé de l'article

Les jeunes exposés à la violence, tant dans leur milieu intrafamilial que dans leur communauté, présentent un risque élevé de développer divers problèmes d'adaptation. Les jeunes recevant des services de protection de la jeunesse constituent une population particulièrement vulnérable, considérant leur prévalence élevée d'exposition à la violence. Cette étude examine le lien entre l'exposition à la violence communautaire à 14 ans et les problèmes intériorisés, extériorisés et les symptômes d'état de stress post-traumatique rapportés à 16 ou 17 ans chez 31 jeunes connus des services de protection de la jeunesse depuis l'âge de sept ans ou moins. Les données sont recueillies à l'aide des versions francophones du Children's Report of Exposure to Violence, du Youth Self-Report (Child Behavior Checklist), du Primary Care PTSD Screen, du Social Support Questionnaire et du Youth Life Orientation Test, de même que par la consultation de la Banque de données informationnelles du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. Les résultats montrent une relation inverse entre le nombre de formes de maltraitance subies depuis l'enfance et l'exposition à la violence communautaire. Cette dernière variable est associée aux comportements extériorisés, alors que le nombre de formes de maltraitance est associé au stress post-traumatique. Les jeunes qui affichent les difficultés les plus sévères ont été davantage victimes de violence communautaire. Ces résultats dévoilent une facette peu connue et souvent occultée du vécu des jeunes en besoin de protection. De plus, les résultats contribuent à l'amélioration de la compréhension des effets de la violence communautaire dans un contexte où la maltraitance est partie intégrante de l'histoire de victimisation des jeunes.

Violence communautaire et problèmes associés chez des adolescents en protection de la jeunesse

Community violence and associated problems in adolescents receiving child protection services

C. Dubé^{1,2}

M. Dubé-Frenette^{1,2}

M.-H. Gagné¹

1. École de psychologie.
Université Laval

2. Note des auteurs :

Les deux premiers auteurs (Christine Dubé et Mylène Dubé-Frenette) ont contribué également à la réalisation du projet « Violence communautaire et problèmes associés chez des adolescents en protection de la jeunesse ».

Correspondance :

École de psychologie
Pavillon Félix-Antoine-Savard
2325, rue des Bibliothèques
Bureau 1116
Université Laval Québec
(Québec)
G1V 0A6
Téléphone: 418 656-5383
Télécopieur: 418 656-3646
christine.dube.6@ulaval.ca

Résumé

Les jeunes exposés à la violence, tant dans leur milieu intrafamilial que dans leur communauté, présentent un risque élevé de développer divers problèmes d'adaptation. Les jeunes recevant des services de protection de la jeunesse constituent une population particulièrement vulnérable, considérant leur prévalence élevée d'exposition à la violence. Cette étude examine le lien entre l'exposition à la violence communautaire à 14 ans et les problèmes intériorisés, extériorisés et les symptômes d'état de stress post-traumatique rapportés à 16 ou 17 ans chez 31 jeunes connus des services de protection de la jeunesse depuis l'âge de sept ans ou moins. Les données sont recueillies à l'aide des versions francophones du Children's Report of Exposure to Violence, du Youth Self-Report (Child Behavior Checklist), du Primary Care PTSD Screen, du Social Support Questionnaire et du Youth Life Orientation Test, de même que par la consultation de la Banque de données informationnelles du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. Les résultats montrent une relation inverse entre le nombre de formes de maltraitance subies depuis l'enfance et l'exposition à la violence communautaire. Cette dernière variable est associée aux comportements extériorisés, alors que le nombre de formes de maltraitance est associé au stress post-traumatique. Les jeunes qui affichent les difficultés les plus sévères ont été davantage victimes de violence communautaire. Ces résultats dévoilent une facette peu connue et souvent occultée du vécu des jeunes en besoin de protection. De plus, les résultats contribuent à l'amélioration de la compréhension des effets de la violence communautaire dans un contexte où la maltraitance est partie intégrante de l'histoire de victimisation des jeunes.

Mots-clés : violence communautaire, maltraitance, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, symptômes d'état de stress post-traumatique.

Abstract

Youths exposed to violence, both within their family and their community, are at great risk to develop various adaptation problems. Considering their high prevalence to be exposed to violence, this population group, receiving services from youth welfare, is particularly vulnerable. This study examines the link between the exposure to community violence at age 14, internalized, externalized problems, and symptoms of post-traumatic stress disorder reported at the age of 16 or 17 among 31 youths known to the Youth Protection Service since age 7 or younger. The data are collected with the help of the French versions of the Children's Report of Exposure to Violence, of the Youth Self-Report (Child Behavior Checklist), the Primary Care PTSD Screen, the Social Support Questionnaire and the Youth Life Orientation Test, as well as by consulting the information database of the Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. Outcomes show an inverse relationship between the amount of abuse cases since childhood and the exposure to community violence. This last variable is associated with externalizing behaviors, while the amount of abuse cases is associated with post-traumatic stress disorder. Youths who are dealing with the more severe difficulties were most often victims of community violence. These results reveal an aspect that is not very well known and often ignored of the lives of youths in need of protection. Furthermore, the outcomes contribute to a better comprehension of the effects of the community violence in a context where abuse is an integral part of the history of youngsters' victimization.

Key words: community violence, abuse, internalizing problems, externalizing problems, symptoms of post-traumatic stress disorder.

La violence communautaire réfère aux actes violents vécus en tant que victime ou témoin dans l'environnement scolaire et le voisinage. Ce problème est surtout étudié chez les adolescents : cette période de développement étant caractérisée par une expansion de l'univers social des jeunes, ceux-ci sont davantage exposés à la violence qui survient à l'extérieur du milieu familial. Au Canada en 2003, les jeunes âgés de moins de 18 ans représentaient 22% des victimes de crimes avec violence signalés aux services de police (AuCoin, 2005). La prévalence élevée de l'exposition à la violence communautaire (Finkelhor, 2007; Menard, 2002; Stein, Jaycox, Kataoka, Rhodes, & Vestal, 2003), de même que ses effets néfastes sur les jeunes qui y sont exposés (Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jacques-Tiura, & Bales, 2009), justifient l'étude de ce phénomène. La présente étude prospective s'intéresse à la contribution de la violence communautaire aux problèmes de comportement et aux symptômes d'état de stress post-traumatique (ESPT) chez des jeunes présentant une longue histoire de services de protection de la jeunesse.

Problématique

Bien qu'il n'existe pas encore de consensus ferme quant à la définition de la violence communautaire (Guterman, Cameron, & Staller, 2000; Trickett, Duran, & Horn, 2000), une distinction claire est désormais faite entre la violence communautaire et la violence familiale (Steinbrenner, 2010). Une recension d'écrits portant sur la prévalence de la violence communautaire montre que les taux de victimisation sont généralement plus bas que ceux associés au fait d'être témoin (Stein *et al.*, 2003). En ce sens, des études ont montré que la prévalence des jeunes ayant été témoins d'au moins un acte de violence est d'environ 70 % (Finkelhor, 2007; Menard, 2002).

Une méta-analyse comprenant 110 études, dont les échantillons regroupent 39 667 enfants et adolescents, montre que l'exposition à la violence communautaire est associée aux comportements intériorisés, extériorisés et aux symptômes d'ESPT, tant chez des jeunes à risque (communautés avec un taux de criminalité élevé) que non à risque (Fowler *et al.*, 2009). Les comportements intériorisés réfèrent aux plaintes somatiques et aux symptômes d'anxiété et de dépression (Achenbach, 1991). Plusieurs études ont montré que les jeunes témoins ou victimes de violence communautaire affichent davantage de tels symptômes (Johnson *et al.*, 2002; Rosenthal, 2000; Scarpa, 2001; Schwab-Stone, *et al.*, 1999). Quant aux comportements extériorisés, ils réfèrent aux comportements délinquants et à l'agressivité (Achenbach, 1991). Certaines études ont observé ce type de conduite chez des jeunes exposés ou victimes de violence (Gorman-Smith, Henry et Tolan, 2004; Scarpa, 2001; Schwab-Stone *et al.*, 1999; Spano, Rivera, & Bolland, 2010). Enfin, l'exposition à la violence est aussi associée au développement de symptômes d'ESPT, soit l'hypervigilance, la reviviscence, l'évitement et l'engourdissement des affects. Alors que cette relation avait déjà été mise en lumière dans certaines études (Fitzpatrick & Boldizar, 1993; Klier, Lepore, Oskin & Johnson, 1998), Ford, Elhai, Connor et Frueh (2010) ont récemment montré que l'exposition à diverses formes de violence familiale et communautaire chez 4 836 jeunes de 12 à 17 ans de la population générale augmente de trois fois le risque d'ESPT.

Le modèle écologique de Aisenberg (2005) suggère qu'en plus d'avoir des effets directs sur les jeunes, la violence communautaire aurait des effets indirects par l'entremise des parents. En effet, le fait de vivre dans une communauté violente augmenterait le stress parental, le sentiment d'impuissance et diminuerait les habiletés du parent à exercer un contrôle sur l'enfant, de même que l'espoir par rapport au futur. Une communauté violente influence également le sentiment de sécurité de la famille, la supervision du parent et son habileté à protéger l'enfant. Ces répercussions de la violence communautaire sur le parent ont également un impact sur l'enfant, augmentant la probabilité que celui-ci développe des problèmes associés. D'ailleurs, il semble que la relation entre la violence communautaire et ces problèmes chez l'enfant soit exacerbée en présence de violence intrafamiliale (Buka, Stichick, Birdthistle, & Earls 2001). C'est pourquoi il est important de se pencher sur le cumul de ces deux formes de victimisation. La maltraitance et la violence communautaire seraient d'ailleurs associées l'une à l'autre. Une étude menée auprès de 188 enfants de 7 à 12 ans maltraités et 134 non maltraités montre que la maltraitance prédit l'exposition à la violence communautaire un an plus tard, en tant que victime ou témoin (Lynch & Cicchetti, 1998). De plus, en comparant un groupe de jeunes ayant été abusés et négligés à un groupe contrôle, Widom, Czaja et Dutton (2008) montrent que le premier groupe est significativement plus exposé à des expériences subséquentes de victimisation. L'exposition à des traumatismes multiples et répétés (entre autres, la maltraitance et la violence communautaire), particulièrement à l'enfance, est associée à des symptômes complexes, incluant l'ESPT et des problèmes affectifs et interpersonnels. Cette exposition est non seulement plus dommageable que l'exposition à un traumatisme unique, mais porte également atteinte à plusieurs sphères du développement d'un jeune (Cloitre *et al.*, 2009).

Au Québec, une étude pilote réalisée auprès de 220 jeunes des services de protection de la jeunesse montre que 20 % des 12 à 14 ans et 47 % des 15 à 17 ans ont été témoins ou victimes d'au moins sept formes de violence dans l'année précédente (Gagné, 2009), ce qui en fait des jeunes fortement polyvictimisés (Finkelhor, 2007). Un tel cumul est associé à des perturbations psychologiques plus importantes (Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010). Une étude longitudinale portant sur la violence communautaire et intrafamiliale montre que l'exposition répétée à la violence dans plusieurs contextes interpersonnels mène à plus de symptômes délétères chez les adolescents de 103 familles (Margolin, Vickerman, Oliver, & Gordis, 2010). La présente étude examine le lien entre la violence communautaire et l'état psychologique de jeunes desservis par le système de protection de la jeunesse en raison de maltraitance. Elle vise notamment à étudier le rôle potentiellement protecteur de certains facteurs dans un tel contexte, soit le soutien social et l'optimisme.

Il y a plus de 25 ans, une recension des écrits montrait que la perception d'une grande disponibilité des ressources interpersonnelles lors d'un stress réduit les effets négatifs associés (Cohen, & Wills, 1985). Les effets bénéfiques du soutien social à la suite d'un stress dépendent toutefois des caractéristiques du stresser et du contexte. Par exemple, lorsque la violence survient en contexte familial, les effets bénéfiques du soutien social sont moindres. En effet, une recension des écrits montre que lorsqu'il y a violence parentale, le soutien social de l'enfant est diminué et, par conséquent, l'enfant apprend à compter sur lui-même en situation adverse (Margolin & Gordis, 2000). Une autre caractéristique influençant les effets bénéfiques du soutien social est la chronicité de la victimisation, qui éroderait le soutien social perçu (Yap & Devilly, 2004). Une recension d'écrits montre que la maltraitance est associée à une relation peu sécurisante entre l'enfant et son parent (Cicchetti, Toth, & Hennessy, 1989), ce qui peut expliquer l'impact de la maltraitance sur la perception du soutien social. L'échantillon de l'étude actuelle se caractérise justement par un vécu de maltraitance depuis l'enfance, de même que par une longue histoire de services en protection de la jeunesse. Il est donc possible que ces jeunes présentent un faible réseau social et une faible perception du soutien reçu, ce qui en retour, augmenterait leurs comportements intériorisés (Yap & Devilly, 2004) et extériorisés (Scarpa, & Haden, 2006). La présente étude permettra de vérifier si le soutien social est associé à la violence communautaire et à divers indicateurs de santé psychologique chez des jeunes en protection de la jeunesse.

La relation entre l'exposition à des stresser et les problèmes associés pourrait également être influencée par le niveau d'optimisme de la personne. Les individus optimistes ont des attentes généralement favorables face au futur; une recension des écrits montre qu'un haut niveau d'optimisme est associé positivement et prospectivement au bien-être subjectif en situation d'adversité (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Cependant, dans une étude menée auprès de 400 collégiens, Chang (1998) montre que le stress généré par des événements négatifs diminue le niveau d'optimisme et réduit le bien-être. Il semble que peu d'études se soient penchées sur l'optimisme chez des jeunes en difficulté, car aucune n'a été recensée. Toutefois, considérant que les jeunes maltraités développeraient une relation peu sécurisante avec leur parent, ceux-ci auraient alors moins confiance en

leurs capacités à bien faire les choses et à réagir de façon proactive aux situations difficiles (Van Der Kolk, 2005). L'étude de l'optimisme est donc une contribution originale de la présente recherche.

La présente étude prospective s'intéresse à la contribution de la violence communautaire aux problèmes d'adaptation des adolescents qui présentent une longue histoire de services de protection de la jeunesse. Le premier objectif est de vérifier si l'exposition à la violence communautaire à 14 ans varie selon le nombre de formes de maltraitance subies depuis l'enfance (négligence, abus physique, abus sexuel et abandon). L'hypothèse, basée sur les écrits sur la polyvictimisation et la revictimisation, est que les jeunes qui auront subi au moins deux formes de maltraitance seront significativement plus exposés à la violence communautaire que ceux qui en ont subi une seule. Le deuxième objectif est de vérifier les relations entre la victimisation et divers problèmes d'adaptation. Dans ce cas, l'hypothèse est que les antécédents de violence communautaire à 14 ans seront positivement et significativement corrélés aux symptômes d'ESPT et aux problèmes de comportements intériorisés et extériorisés à 16 ou 17 ans. De plus, ces antécédents seront négativement et significativement corrélés à l'optimisme et au soutien social perçu. Des associations avec ces mêmes variables sont attendues quant aux antécédents de maltraitance. Finalement, le troisième objectif est d'identifier les différences entre les jeunes au-dessus et ceux en deçà des seuils cliniques quant aux problèmes d'adaptation à l'étude. L'hypothèse est qu'il existe une différence significative entre les jeunes qui affichent un niveau clinique de problèmes de comportements intériorisés, extériorisés et de symptômes d'ESPT, et ceux sous ce seuil, en fonction des expériences de violence communautaire (facteur de risque), du degré d'optimisme (facteur de protection) et du soutien social perçu (facteur de protection).

Méthode

Cette étude emploie un devis prospectif et corrélationnel. Elle exploite des données recueillies en deux temps de mesure auprès d'adolescents desservis par le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU), établissement public chargé de protéger les enfants et de fournir une aide spécialisée aux familles vivant des difficultés graves. Les procédures ont été approuvées par le comité d'éthique de la recherche du CJQ-IU (16 juillet 2003, 2003-08).

Participants

L'échantillon est composé de 31 adolescents recrutés lorsqu'ils étaient âgés entre 12 et 14 ans par l'entremise du CJQ-IU. Ces jeunes avaient fait l'objet de mesures de protection de la jeunesse entre le 1er juillet 2003 et le 30 juin 2004. Pour participer à l'étude, ils devaient être connus des services de protection depuis au minimum l'âge de sept ans. Parmi les 127 jeunes correspondant à ces critères, 60 (30 garçons et 30 filles) ont été rencontrés à l'âge de 14 ans, $M = 14.5$, $ÉT = 0.3$, au premier temps de mesure. Lors d'un suivi effectué deux à trois ans plus tard, 31 participants (13 garçons et 18 filles) ont pu être rencontrés de nouveau. Ce dernier groupe forme l'échantillon de la présente étude.

Le taux d'abandon entre le temps 1 et le temps 2 est de 48,3 %. Parmi les 29 jeunes n'ayant pas participé au second temps de mesure, un était décédé, un a été oublié par erreur, deux avaient refusé d'être recontactés, deux n'ont pu être retracés, trois ont été jugés contre-indiqués par leur intervenant social (lorsque le jeune ou sa famille sont en situation de crise, ou encore que la participation à la recherche peut nuire au jeune, à sa famille ou à l'intervention), six ont fait l'objet d'un refus parental et 14 ont refusé de participer malgré l'accord parental. Des analyses ont été effectuées afin de comparer ces 29 jeunes aux 31 jeunes de l'échantillon sur le genre et diverses variables liées à la trajectoire de services de protection. Aucune différence significative n'a été observée.

Pour la plupart des jeunes de l'échantillon, le premier signalement retenu a été pour motif de négligence ($n = 26$), le mode de vie du parent gardien faisant en sorte que l'enfant ne recevait pas l'encadrement, les soins ou les conditions matérielles de base. Les autres jeunes ont d'abord été signalés pour abus sexuel ($n = 2$), abus physique ($n = 2$) et abandon ($n = 1$). La moyenne d'âge lors de ce premier signalement était de 3.4 ans, $ÉT = 2.2$. À 14 ans, neuf jeunes avaient été signalés d'une à trois reprises, 16 de quatre à six reprises et six de sept à 13 reprises, ce qui indique la récurrence des problèmes sociofamiliaux chez de la plupart des jeunes de l'échantillon. En se fiant aux motifs de signalement recensés pour chaque jeune, 16 avaient connu une forme de maltraitance, 11 en avaient connu deux et quatre en avaient connu trois. La durée moyenne totale de l'application des mesures de protection à 14 ans était de 7 ans et 11 mois, $ÉT = 3.0$. Ces mesures de protection ont été appliquées pour une à deux formes de maltraitance et dans un seul cas pour problèmes de comportements. Finalement, 26 jeunes avaient été placés au moins une fois avant 14 ans et quatre d'entre eux jusqu'à leur majorité.

Les données sur la trajectoire des jeunes dans les services de protection, incluant les motifs de signalement, ont été extraites de la Banque de données informationnelles (BDI) du CJQ-IU. Cette banque stocke des données dénominalisées provenant des dossiers de protection de la jeunesse et contient des informations cumulatives sur l'ensemble des jeunes signalés. Cette banque a été soumise à un contrôle de qualité assurant la fiabilité des données.

Instruments

L'exposition à la violence communautaire a été mesurée à 14 ans par une adaptation québécoise du *Children's Report of Exposure to Violence* (CREV; Cooley, Turner, & Beidel, 1995). L'instrument original est composé de 29 items mesurant l'intensité et la fréquence des actes violents subis ou observés dans l'entourage. Cet outil permet de mesurer une cote d'exposition en tant que victime et une en tant que témoin. Les réponses sont fournies sur une échelle de Likert en cinq points. La fidélité test-retest du CREV est de $r = .75$ à deux semaines d'intervalle et sa cohérence interne est de $\alpha = .78$. Cette dernière est de $\alpha = .88$ dans notre échantillon. La validité de construit est acceptable. Les questions de cet instrument portent entre autres, sur le fait d'être témoin direct ou indirect et le fait d'être victime quant à diverses expériences telles avoir été battu, taxé ou pourchassé. Les questions portant sur l'exposition à la violence dans les médias et

à la violence extrême (se faire tirer dessus, être poignardé, être tué) ont été retirées de l'adaptation du CREV utilisée dans cette étude.

Les troubles de comportements intériorisés et extériorisés ont été mesurés à 16 ou 17 ans par l'*Auto-évaluation pour les jeunes de 11 à 18 ans* (Achenbach & Rescorla, 2002), soit la version francophone du *Youth Self-Report du Child Behavior Checklist*. Ses seuils cliniques permettent de distinguer les jeunes dont les cotes sont dans la norme de ceux dont les cotes indiquent un problème clinique. Toutefois, il ne s'agit pas d'un diagnostic clinique. Ce test comprend, entre autres, une échelle de troubles intériorisés, une échelle de troubles extériorisés et une échelle pour la désirabilité sociale. Les deux premières ont une cohérence interne de $\alpha = .90$ (Achenbach & Rescorla, 2002). Pour la présente étude, elle était de $\alpha = .88$ pour les comportements extériorisés, de $\alpha = .90$ pour les comportements intériorisés et de $\alpha = .67$ pour la désirabilité sociale. Cet instrument largement utilisé en recherche a une excellente fidélité et validité (Achenbach, 1991).

Une traduction du *Primary Care PTSD Screen* (PC-PTSD; Prins *et al.*, 2003) a été utilisée pour mesurer les symptômes d'ESPT à 16 ou 17 ans. Le PC-PTSD est le plus bref test de dépistage pour l'ESPT. Il est constitué de quatre questions dichotomiques explorant les symptômes consécutifs au trauma (reviviscence, l'engourdissement, l'évitement et l'hypervigilance) et permet d'établir des seuils cliniques. Ces questions portent par exemple sur le fait de faire des cauchemars en lien avec un événement traumatique, ou encore, d'être constamment sur ses gardes et en état d'alerte. Il possède une bonne fidélité test-retest un mois plus tard ($r = .83$) (Prins *et al.*, 2003). La cohérence interne dans l'échantillon était de $\alpha = .55$.

Le *Questionnaire d'auto-évaluation du soutien social* (Rasclé *et al.*, 1997) est une version française du *Social Support Questionnaire* (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983) ayant permis de mesurer la disponibilité du soutien social à 16 ou 17 ans (identifier les initiales d'un maximum de neuf personnes), de même que la satisfaction en rapport avec ce soutien (échelle de Likert en six points). Sa fidélité test-retest est établie à $r = .90$ pour la disponibilité et à $r = .83$ pour la satisfaction, à quatre semaines d'intervalle. Les coefficients de cohérence interne sont respectivement de $\alpha = .85$ et de $\alpha = .90$. Pour la présente étude, ils étaient respectivement de $\alpha = .88$ et de $\alpha = .92$. Sa validité convergente et discriminante est satisfaisante.

Une traduction française du *Youth Life Orientation Test* (YLOT; Ey *et al.*, 2005) a été utilisée pour mesurer l'optimisme face à la vie à 16 ou 17 ans. Il est composé de 12 items adaptés d'un test pour adultes, le *Life Orientation Test-Revised* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Des exemples d'items sont : « les choses vont généralement bien pour moi », « Si quelque chose de bien arrive, il y a peu de chances que ce soit pour moi ». Ceux-ci se répondent sur une échelle de Likert en quatre points. La fiabilité et la validité du YLOT ont été démontrées avec des jeunes de la troisième à la sixième année. Bien que les jeunes de la présente étude étaient plus âgés, plusieurs études rapportent que les enfants victimes de maltraitance souffrent typiquement de retard scolaire et cognitif (Cicchetti & Howes, 1991 ; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996). Ainsi, il est possible de penser que l'outil utilisé était plus adapté pour l'échantillon que sa version pour adultes et permettait

une meilleure compréhension des questions par les jeunes. Ce test permet de calculer une cote globale d'optimisme dont la fidélité test-retest un mois plus tard est de $r = .70$ et de $r = .50$ sept mois plus tard. L'indice de sa cohérence interne était de $\alpha = .83$ et de $\alpha = .86$ dans l'échantillon à l'étude. Pour la validité convergente, la cote totale d'optimisme est corrélée ($r = .47$) avec la cote totale d'optimisme du *Children's Hope Scale* (Snyder, Hoza, Pelham, & Rapoff, 1997).

Procédure

Lorsqu'un jeune atteignait l'âge de 14 ans, une intervenante du CJQ-IU libérée à des fins de recrutement contactait l'intervenant du jeune, s'il avait un dossier actif, afin de vérifier s'il y avait des contre-indications cliniques à solliciter sa participation. En l'absence de contre-indication, l'intervenante contactait le titulaire de l'autorité parentale afin d'obtenir son consentement libre et éclairé. Ensuite, l'équipe de recherche contactait le jeune.

Au premier temps de mesure, les 60 adolescents ont été rencontrés par une assistante de recherche dans un de leurs milieux de vie et le consentement écrit y a été recueilli. L'assistante s'assurait de la bonne compréhension du jeune et de la confidentialité de ses réponses. Ensuite, le jeune recevait un certificat-cadeau de 15 \$ et son accord à être recontacté était sollicité. Ceux ayant accepté ont été recontactés à 16 ou 17 ans, que leur dossier de protection était actif ou non. La même procédure de recrutement qu'au temps 1 a été appliquée.

Résultats

Dans un premier temps, les données manquantes et les sujets extrêmes ont été repérés et la normalité des distributions a été vérifiée pour chacune des variables à l'étude. Étant donné la rareté des données manquantes, aucun participant n'a été exclu sur cette base. Toutefois, une participante présentant un score extrême de satisfaction face au soutien social a été retirée des analyses utilisant cette variable.

Ensuite, des statistiques descriptives ont été produites pour les garçons et les filles séparément. Ces informations sont rapportées au Tableau 1. Des tests-t bilatéraux pour échantillons indépendants montrent que les garçons sont significativement plus exposés à la violence communautaire en tant que victime et en tant que témoin. Ils rapportent également significativement plus de problèmes extériorisés. Aucune autre différence de genre n'est observée.

Enfin, des analyses de fréquence ont été effectuées afin de vérifier le nombre de jeunes qui outrepassent le seuil clinique pour les divers problèmes à l'étude. Les résultats montrent que neuf jeunes atteignent ou dépassent le seuil clinique des problèmes extériorisés, alors que quatre atteignent ou dépassent celui des problèmes intériorisés et cinq, celui de l'ESPT. Dans l'ensemble, la moitié de l'échantillon ($n = 16$) présente au moins un problème clinique, quelle qu'en soit la nature, ce qui constitue un indicateur à l'effet que le jeune ne va pas bien.

Les cotes d'exposition à la violence communautaire en tant que victime et témoin ont été soumises à des test-t unilatéraux pour échantillons indépendants, pour vérifier l'hypothèse voulant que la violence communautaire soit moins fréquemment rapportée chez les jeunes qui ont subi une seule forme de maltraitance ($n = 16$), comparés à ceux qui en ont vécu deux formes ou plus ($n = 15$). Les résultats montrent que les jeunes ayant été signalés pour une seule forme de maltraitance rapportent être significativement plus exposés à la violence communautaire en tant que témoin, $M = 11.4$, $ÉT = 6.78$, comparés aux jeunes ayant subi deux formes de maltraitance ou plus, $M = 6.07$, $ÉT = 7.28$, $t(29) = 2.10$, $p = .02$. La taille d'effet est modérée ($r = .36$). Toutefois, ces deux groupes ne diffèrent pas significativement quant au niveau de violence communautaire subie en tant que victime, $t(29) = 0.38$, $p = .36$.

Tableau 1 : Statistiques descriptives ($N = 31^a$)

	Mini- mum	Maxi- mum	Filles		Garçons		<i>t</i>	<i>dl</i>
			<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>		
VC témoin	0	48	5,61	3,94	13,23	8,88	-2,90*	29
VC victime	0	12	0,67	1,28	2,38	1,76	-3,15*	29
Opt. total	0	36	25,33	5,67	22,15	7,18	1,38	29
ESPT	0	4	1,56	1,25	0,85	1,07	1,66	29
Satis. SS	0	36	31,24	4,23	29,54	3,05	1,22	28
Dispo. SS	0	54	22,94	11,34	17,15	5,90	1,68	29
Prob. ext.	0	64	11,44	6,58	22,38	7,18	-4,40*	29
Prob. int.	0	62	14,72	10,31	9,15	4,51	2,04	29
Désir. sociale	0	28	23,56	2,71	24,31	3,38	-0,69	29

Notes : VC = violence communautaire, Opt. = optimisme, ESPT = état de stress post-traumatique, Satis. SS = satisfaction face au soutien social, Dispo. SS = disponibilité du soutien social, Prob. ext. = problèmes externalisés, Prob. int. = problèmes internalisés, Désir. sociale = désirabilité sociale, Une MT = une forme de maltraitance, Deux MT = deux formes ou plus de maltraitance.

a. $n = 30$ pour la satisfaction face au soutien social.

* $p < .05$.

Ensuite, des corrélations ont été calculées entre les différentes variables suivantes : la cote d'exposition à la violence communautaire en tant que témoin, en tant que victime, le nombre de formes de maltraitance, la cote d'ESPT, les cotes de comportements extériorisés et intériorisés, les cotes de disponibilité et de satisfaction face au soutien social et la cote d'optimisme. Des corrélations de Pearson (r) ont été calculées pour déterminer si la violence communautaire à 14 ans est positivement et significativement corrélée aux symptômes d'ESPT et aux comportements intériorisés et extériorisés à 16 ans, et négativement et significativement corrélée à l'optimisme, à la satisfaction et à la disponibilité du soutien social à 16 ans. Des corrélations de Spearman (r_s) ont été calculées pour évaluer la force et la direction du lien entre ces mêmes variables et le nombre de formes de maltraitance subies dans l'enfance. Le choix de ce dernier test est justifié parce que cette dernière variable est discrète. La matrice de corrélation est présentée au Tableau 2. Il apparaît que l'exposition à la violence communautaire en tant que témoin est corrélée positivement et significativement aux problèmes extériorisés, $r = .38$, $p = .02$. Par contre, cette variable ne présente pas de corrélation significative avec les problèmes intériorisés et les symptômes d'ESPT, et les corrélations observées vont dans le sens contraire de ce qui était attendu. Alors que le fait d'être victime de violence communautaire ne présente aucune corrélation significative avec les problèmes de comportement et les symptômes d'ESPT, le nombre de formes de maltraitance différentes est négativement et significativement corrélé aux problèmes extériorisés, $r_s = -.36$, $p = .02$, et positivement et significativement corrélé aux symptômes d'ESPT, $r_s = .34$, $p = .03$. En ce qui concerne le soutien social et l'optimisme, ces variables ne montrent aucune corrélation significative, ni avec la violence communautaire, ni avec le nombre de formes de maltraitance différentes. La corrélation la plus importante se situe entre l'optimisme et la maltraitance, $r_s = .27$, $p = .07$, mais elle demeure non significative.

Le Tableau 2 permet également de vérifier si les variables à l'étude sont corrélées entre elles. Certaines corrélations sont significatives et leur ampleur est modérée. Ces corrélations vont dans le sens attendu logiquement. Enfin, le Tableau 2 permet de vérifier si certaines variables semblent affectées par la désirabilité sociale. Il apparaît que seule la variable des problèmes intériorisés affiche une corrélation significative avec la désirabilité sociale, $r = -.36$, $p = .02$.

Enfin, les variables employées précédemment sont utilisées pour vérifier la troisième hypothèse. Une MANOVA est effectuée pour vérifier si les jeunes qui affichent au moins un problème clinique ($n = 16$) diffèrent des autres jeunes ($n = 14$) quant à l'exposition à la violence communautaire comme témoin et victime, au soutien social perçu et à l'optimisme. La participante qui affiche un score extrême de satisfaction face au soutien social a été retirée de cette analyse. Les moyennes et les écart-types du groupe clinique et du groupe non clinique quant aux différentes variables se trouvent au Tableau 3. Les résultats montrent qu'il existe au moins une différence significative entre les groupes en fonction de la combinaison de ces variables, $F(1, 28) = 3.66$, $p = .01$. Afin de localiser ces différences, quatre tests- t pour échantillons indépendants ont été effectués. Étant donné que la variance n'était pas homogène pour toutes les variables à l'étude, le test- t est justifié, car il permet une correction lorsque les variances sont inégales. Les résultats montrent que le groupe clinique est significativement plus victime de violence communautaire,

comparé au groupe non clinique, $t(28) = -2.07, p = .048$. Aussi, le groupe clinique affiche un niveau d'optimisme significativement inférieur au groupe non clinique, $t(28) = 2.28, p = .03$. Toutefois, il n'existe aucune différence significative entre les deux groupes pour la violence communautaire en tant que témoin, $t(28) = -1.20, p = .24$, la satisfaction face au soutien social, $t(28) = 0.76, p = .45$, et la disponibilité du soutien social, $t(28) = -1.17, p = .25$.

Tableau 2 : Corrélations entre les différentes variables (N = 31^a)

	VC témoin	VC victime	Nb. MT diffé- rentes	Prob. int.	Prob. ext.	ESPT	Dispo. SS	Satis. SS	Opt. total	Désir. sociale
VC témoin	1.00									
VC victime	0.59**	1.00								
Nb. de MT différentes	-0.52**	-0.07	1.00							
Prob. int.	-0.14	-0.01	0.07	1.00						
Prob. ext.	0.38*	0.20	-0.36*	0.01	1.00					
ESPT	-0.26	0.14	0.34*	0.37*	-0.27	1.00				
Dispo. SS	0.00	0.02	-0.03	-0.09	-0.11	0.26	1.00			
Satis. SS	-0.04	-0.05	0.12	-0.58**	-0.36*	-0.04	0.42**	1.00		
Opt. total	-0.09	-0.01	-0.27	-0.44**	-0.51**	-0.19	0.35*	0.33*	1.00	
Désir. sociale	0.09	-0.06	-0.10	-0.36*	-0.10	-0.05	0.05	0.17	0.23	1.00

Note : VC = violence communautaire; Nb. MT = nombre de formes de maltraitance; Prob. int. = problèmes intériorisés; Prob. ext. = problèmes extériorisés; ESPT = état de stress post-traumatique; Dispo. SS = disponibilité du soutien social; Satis. SS = satisfaction face au soutien social; Opt. = optimisme; Désir. sociale = désirabilité sociale.

a. n = 30 pour la satisfaction face au soutien social.

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

Tableau 3 : Moyennes et écart-types (N = 31^a)

	Groupe clinique		Groupe clinique	
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
VC victime	2.00	1.79	0.79	1.42
VC témoin	10.50	8.73	7.36	5.43
Opt. total	21.81	7.64	26.86	3.37
Satis. SS	30.00	4.47	31.07	2.92
Dispo. SS	22.69	11.55	18.50	7.24

Note : VC = violence communautaire; Opt. = optimisme; Satis. SS = satisfaction face au soutien social; Dispo. SS = disponibilité du soutien social.

a. $n = 30$ pour la satisfaction face au soutien social.

Discussion

Le but de la présente étude consistait à vérifier la contribution de la violence communautaire aux difficultés d'adolescents qui présentent une longue trajectoire de services en protection de la jeunesse. Les résultats suggèrent que la violence communautaire est un problème davantage masculin; à 14 ans, les garçons rapportent deux fois plus d'exposition et trois fois plus de victimisation que les filles. Les faibles taux observés chez ces dernières pourraient être expliqués par le retrait des items portant sur la violence sexuelle, ceux-ci nuisant à la cohérence interne de la mesure de violence communautaire. Étant donné que 53 % des victimes d'agressions sexuelles au Québec sont des filles mineures (Ministère de la Sécurité Publique, 2006), ce problème devrait être considéré dans les recherches futures. À cet égard, des analyses différentielles selon le genre sont essentielles à effectuer, mais la taille de l'échantillon a limité les possibilités.

L'hypothèse du cumul des victimisations n'est pas soutenue par les résultats de cette étude; les jeunes qui ont été signalés pour deux formes ou plus de maltraitance rapportent être moins témoins de violence communautaire, comparés aux jeunes ayant été signalés pour une seule forme de maltraitance. Cependant, les deux groupes sont équivalents en ce qui concerne la victimisation directe. Une corrélation négative ($r_s = -.52$) est d'ailleurs observée entre le fait d'être témoin de violence communautaire et le nombre de formes de maltraitance et une corrélation presque nulle ($r_s = -.07$) est observée entre la victimisation communautaire et le nombre de formes de maltraitance. Le fait que les jeunes signalés pour deux formes ou plus de maltraitance soient moins témoins de violence communautaire pourrait s'expliquer par l'action de leur entourage. De fait, compte tenu que la variable « maltraitance » est calculée à partir des signalements retenus en protection de la jeunesse, il est possible que lorsque l'entourage du jeune est plus vigilant pour le signaler, il est également plus enclin à le protéger face à l'exposition à la violence communautaire. Aussi, il se pourrait que les interventions des services de

protection auprès des jeunes ayant vécu deux formes de maltraitance ou davantage soient de nature différente, ce qui pourrait mieux les protéger face à la violence communautaire. En ce sens, des analyses exploratoires ont été effectuées. Aucune différence significative entre les deux groupes n'a été observée quant à la quantité des mesures de protection appliquées aux jeunes (nombre et durée des mesures de protection et des placements). S'il existe une différence significative entre les deux groupes quant aux interventions, elle est forcément de nature qualitative. Par exemple, il est possible que l'impact de l'intervention soit différent selon la maltraitance subie, ou encore que l'intensité de l'intervention soit proportionnelle à celle de la maltraitance subie. Toutefois, les sources de données utilisées dans la présente étude ne permettent de mesurer, ni l'intensité de la victimisation, ni celle des interventions de protection.

Ces hypothèses peuvent aussi contribuer à expliquer pourquoi le fait d'avoir subi plus d'une forme de victimisation est associé à une réduction des problèmes de comportement extériorisés chez les jeunes de l'échantillon ($r_s = -.36$). Il est possible de penser que plus un jeune subit de formes de maltraitance différentes, plus son entourage est enclin à le protéger ou à intervenir avec intensité. Dans un tel contexte, un jeune pourrait moins facilement s'associer à des pairs déviants et développer des problèmes extériorisés. À l'opposé, le nombre de formes différentes de maltraitance est positivement et significativement corrélé avec les symptômes d'ESPT. Ce résultat pourrait indiquer que la victimisation en milieu familial est une expérience à fort potentiel traumatique, et ce, possiblement davantage que la violence communautaire. Ford et ses collaborateurs (2010) rapportent des conclusions similaires. Le nombre de formes de maltraitance semble aussi affecter l'optimisme, mais la corrélation négative n'est pas significative.

Par ailleurs, l'hypothèse voulant que la violence communautaire soit associée positivement aux problèmes de comportement et aux symptômes d'ESPT est partiellement appuyée. Plus les jeunes sont témoins de violence communautaire, plus ils rapportent des problèmes extériorisés ($r = .38$). Ce résultat est semblable à ceux retrouvés dans la littérature (Fowler *et al.*, 2009). Cependant, le fait d'être victime de violence communautaire ne présente aucune corrélation significative avec ces problèmes, quoique la corrélation aille dans le sens attendu. Ce résultat pourrait indiquer que les témoins et les victimes de violence communautaire présentent des profils différents. Plus précisément, les jeunes qui sont davantage témoins de ce type de violence se rangeraient du côté des agresseurs, ce qui expliquerait la plus grande présence de problèmes extériorisés chez eux. Ces jeunes pourraient avoir tendance à s'associer à d'autres jeunes qui leur ressemblent (Morizot & Le Blanc, 2000) et, ainsi, être davantage exposés à la violence. Une explication complémentaire est que l'exposition à la violence communautaire augmenterait la croyance que l'agression est justifiée et, par conséquent, favoriserait les réactions agressives, qui sont couvertes par la mesure des problèmes extériorisés. C'est d'ailleurs ce qu'avancent Guerra, Huesmann et Spindler (2003), de même que McMahon, Felix, Halpert et Petropoulos (2009). Parallèlement à cela, le fait d'être témoin de violence communautaire ne présente pas de corrélation significative avec les problèmes intériorisés et les symptômes d'ESPT. De plus, le fait d'être victime ne présente pas de corrélation significative avec les problèmes intériorisés et les symptômes d'ESPT, bien que l'association aille dans le sens attendu concernant

les symptômes d'ESPT (Ford *et al.*, 2010; Fowler *et al.*, 2009). Enfin, l'exposition à la violence communautaire (victime ou témoin) ne présente pas non plus de corrélation significative avec l'optimisme et avec le soutien social.

La petite taille de l'échantillon à l'étude a limité la possibilité de détecter certaines associations significatives, tant pour les antécédents de maltraitance que de violence communautaire. Aussi, il aurait été pertinent d'effectuer des analyses de régression pour tester la deuxième hypothèse, car l'utilisation de corrélations bivariées ne permet pas de tenir compte de la variance partagée par les variables à l'étude, ni de vérifier des effets modérateurs potentiels. Malheureusement, la petite taille de l'échantillon a limité le recours à des analyses plus sophistiquées. Finalement, comme la désirabilité sociale est corrélée négativement aux problèmes intériorisés, cela pourrait indiquer que dévoiler ce genre de problème n'est pas désirable socialement. Il est donc probable que l'occurrence des problèmes intériorisés soit sous-estimée dans la présente étude, ce qui a pu limiter l'observation de relations significatives possibles entre ces problèmes et la violence communautaire et la maltraitance.

Enfin, au moins un problème atteignant le seul clinique (problème intériorisé, extériorisé ou ESPT) a été dépisté chez plus de la moitié des jeunes de l'échantillon. L'hypothèse que les jeunes ayant des problèmes à un niveau clinique à 16 ou 17 ans se distinguent des autres jeunes sur le plan de la violence communautaire à 14 ans, du soutien social perçu et de l'optimisme est soutenue par les résultats. Plus particulièrement, les jeunes regroupés dans le groupe clinique ont été davantage victimes, mais non davantage témoins, de violence communautaire. Donc, il semble que le fait d'être témoin ne soit pas suffisant au développement de troubles importants et que la victimisation directe soit un meilleur prédicteur de tels troubles. Du moins, c'est ce que la littérature suggère quant aux problèmes extériorisés (Fowler *et al.*, 2009). De plus, les jeunes du groupe clinique se montrent moins optimistes que les autres jeunes. Ce résultat pourrait indiquer que le fait d'afficher un problème clinique, quel qu'il soit, est une condition d'adversité suffisamment stressante pour altérer le niveau d'optimisme de façon importante, tel que mentionné par Chang (1998). Il est également possible qu'un haut niveau d'optimisme soit un facteur de protection quant au développement de troubles importants en situation d'adversité. En effet, bien que les jeunes à l'étude expérimentent des situations difficiles, la présence de ce facteur de protection pourrait freiner le développement de troubles éventuels. C'est d'ailleurs ce que rapporte la littérature à ce sujet (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Aucune différence de groupe n'est toutefois observée sur le plan de la disponibilité et de la satisfaction des jeunes quant au soutien social. Étant donné les petits nombres de jeunes rapportant chacun des problèmes (extériorisés, intériorisés et ESPT), la puissance statistique était insuffisante pour faire cette analyse en prenant chaque problème spécifique comme variable indépendante. La stratégie d'analyse utilisée pour cette troisième hypothèse a pu masquer certains effets spécifiques à un type de difficulté. Cependant, il est possible de considérer la variable utilisée (présence ou absence d'au moins un problème clinique) comme un indicateur de la sévérité des difficultés vécues par les jeunes à l'étude. En ce sens, l'atteinte d'un seuil clinique, plutôt que le type de problème en soi, pourrait être un meilleur indice de la présence de difficultés subséquentes. Des recherches futures seraient nécessaires afin d'analyser cette possibilité.

En somme, il semble que la violence communautaire soit une problématique qui affecte davantage les garçons; les filles pourraient possiblement être plus touchées par la violence sexuelle. De tous les jeunes, ceux qui sont les moins témoins de violence communautaire sont ceux qui ont été la cible de plus d'une forme de maltraitance, possiblement parce qu'ils seraient davantage protégés par leur entourage. Il est aussi plausible de croire que les jeunes étant davantage témoins de violence communautaire présenteraient plutôt un profil d'agresseur, ce qui expliquerait la plus grande présence de comportements extériorisés chez eux. Ils pourraient donc choisir de s'associer à des pairs qui commettent les agressions, plutôt que de les subir. Finalement, le fait d'être victime de violence communautaire pourrait contribuer à la présence d'un trouble extériorisé, intériorisé ou d'ESPT dépassant le seuil clinique. La présence d'un tel trouble est liée à l'optimisme, dans la mesure où ce dernier serait réduit en présence de ces problèmes ou encore agirait en tant que facteur de protection quant à leur développement. La petite taille de l'échantillon n'a toutefois pas permis de vérifier cet effet modérateur.

La principale contribution théorique de l'étude est d'avoir amélioré la compréhension des effets de la violence communautaire dans un contexte où la maltraitance est partie intégrante de l'histoire de victimisation des jeunes en centre jeunesse. Ceux-ci constituent une population chez qui la violence communautaire a rarement été étudiée. Aussi, la présente étude a permis de mettre en valeur le point de vue de ces adolescents particulièrement vulnérables, sur leurs difficultés et leurs expériences. D'un point de vue pratique, la présente étude souligne l'importance d'adapter les interventions selon le genre, compte tenu que la violence communautaire est plus prévalente chez les garçons, alors que la violence sexuelle serait plus caractéristique de la situation des filles. La présente étude souligne également l'importance de protéger les jeunes de l'exposition à la violence communautaire, peu importe le nombre de formes de maltraitance vécues, étant donné que cette forme d'exposition paraît contribuer au développement de difficultés qui atteignent un seuil clinique.

Les limites de la présente étude sont, notamment, la petite taille de l'échantillon, l'absence de groupe de comparaison et l'utilisation de mesures auto-rapportées pour définir les jeunes qui se situent dans le groupe clinique et ceux dans le groupe non clinique. À cela, il faut ajouter que les mesures utilisées ne permettent pas d'apprécier la sévérité des diverses formes de violence vécues. Finalement, les mêmes variables n'ont pas été mesurées aux deux temps de mesure.

Il serait pertinent pour les recherches futures de considérer la violence sexuelle; ce construit pourrait être ajouté au CREV. Aussi, il serait intéressant de répliquer les résultats avec un échantillon plus grand, afin d'augmenter la puissance statistique et de pouvoir faire des analyses différentielles selon le genre. Également, plus de participants permettrait de déterminer les différences entre les jeunes qui affichent ou non un niveau clinique de problèmes extériorisés, intériorisés et d'ESPT, pour chaque problème séparément. Finalement, il serait intéressant d'avoir une mesure directe de la nature et de l'intensité des interventions et de la maltraitance.

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2002). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Aisenberg, E. (2005). Contextualizing community violence and its effects: An ecological model of parent-child interdependent coping. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(7), 855-871.
- AuCoin, K. (2005). Les enfants et les jeunes victimes de crimes avec violence. *Juristat, 25*(1), 1-26.
- Barman, S. L., Kurtines, W. M., Silverman, W. K., & Serafini, L. T. (1996). The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *American Journal of Orthopsychiatry, 66*(3), 329-336.
- Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I., & Earls, F. J. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 298-310.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*, 879-889.
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being? : A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences, 25*, 233-240.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Hennessy, K. (1989). Research on the consequences of child maltreatment and its application to educational settings. *Topics in Early Childhood Special Education, 9*(2), 33-55.
- Cicchetti, D., & Howes, P. W. (1991). Developmental psychopathology in the context of the family: Illustrations from the study of child maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science, 1991, 23*(3), 257-281.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van Der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD : Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress 22*(5), 399-408.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
- Cooley, M. R., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (1995). Assessing community violence: The children's report of exposure to violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(2), 201-208.
- Ey, S., Hadley, W., Allen, D. N., Palmer, S., Klosky, J., & Deptula, D. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism : The Youth Life Orientation Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 548-558.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K., & Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*, 7-26.
- Fitzpatrick, K. M., & Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(2), 424-430.
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*, 545-552.
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence : A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes on children and adolescents. *Development and Psychopathology, 21*, 227-259.

- Gagné, M.-H. (2009). *Calendrier 2010 à l'intention des intervenants sociaux des centres jeunesse du Québec : réalise-t-on vraiment l'ampleur de la polyvictimisation vécue par les jeunes suivis en centre jeunesse?* Québec : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR).
- Gorman-Smith, D., Henry, D. B., & Tolan, P. H. (2004). Exposure to community violence and violence perpetration: The protective effects of family functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 439-449.
- Guerra, N.G., Huesmann, L.R., & Spindler, A. (2003). Community violence exposure, social cognitions, and aggression among urban elementary school children. *Child Development*, 74(15), 1561-1574.
- Guterman, N. B., Cameron, M., & Staller, K. (2000). Definitional and measurement issues in the study of community violence among children and youths. *Journal of Community Psychology*, 28(6), 571-587.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems : A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169.
- Johnson, R. M., Kotch, J. B., Catellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, V., Hunter, W., & Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186.
- Kliewer, W., Lepore, S. J., Oskin, D., & Johnson, P. D. (1998). The role of social and cognitive processes in children's adjustment to community violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 199-209.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10(2), 235-257.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Margolin, G., Vikerman, K. A., Oliver, P. H., & Gordis, E. B. (2010). Violence exposure in multiple interpersonal domains: Cumulative and differential effects. *Journal of Adolescent Health*, 47, 198-205.
- McMahon, S. D., Felix, E. D., Halpert, J. A., & Petropoulos, L. A. N. (2009). Community violence exposure and aggression among urban adolescents: Testing a cognitive mediator model. *Journal of Community Psychology*, 37(7), 895-910.
- Menard, S. (2002). *Short- and long-term consequences of adolescent victimization*. Washington DC : Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Ministère de la Sécurité Publique (2006). *Statistiques 2006 sur les agressions sexuelles au Québec*. Repéré à http://www.rfcn.qc.ca/documents/portail_sante/stats_agressions_sexuelles_2006.pdf
- Morizot, J., & Le Blanc, M. (2000). Le rôle des pairs dans l'émergence et le développement de la conduite délinquante : une recension critique des écrits. *Revue Canadienne de Psycho-Education*, 29(1), 87-117.
- Prins, A., Ouimette, P., Kimberling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., & Shaw-Hegwer, J. (2004). The Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD): Development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 9, 9-14.
- Rasclé, N., Aguerre, C., Bruchon-Schweitzer, M., Nuissier, L., Cousson, F., Gillard, J., & Quintard, B. (1997). Soutien social et santé : Adaptation française du questionnaire de soutien social de Sarason, le S.S.Q. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 33, 35-51.

- Rosenthal, B. S. (2000). Exposure to community violence in adolescence: Trauma symptoms. *Adolescence*, 35(138), 271-284.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support : The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Scarpa, A. (2001). Community violence exposure in a young adult sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(1), 36-53.
- Scarpa, A., & Haden, S. C. (2006). Community violence victimization and aggressive behavior: The moderating effects of coping and social support. *Aggressive Behavior*, 32, 502-515.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism: A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schwab-Stone, M., Chen, C., Greenberger, E., Silver, D., Lichtman, J., & Voyce, C. (1999). No safe haven II: The effects of violence exposure on urban youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 359-367.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., & Rapoff, M. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 399-421.
- Spano, R., Rivera, C., & Bolland, J. M. (2010). Are chronic exposure to violence and chronic violent behavior closely related developmental processes during adolescence? *Criminal Justice and Behavior*, 37(10), 1160-1179.
- Statistique Canada (2006). *Aperçu du recensement du Canada – urbanization*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2007004/10313-fra.htm>
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S., Rhodes, H. J., & Vestal, K. D. (2003). Prevalence of child and adolescent exposure to community violence. *Clinical child and family psychology review*, 6(4), 247-264.
- Steinbrener, S. Y. (2010). Concept analysis of community violence: Using adolescent exposure to community violence as an exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 4-7.
- Trickett, P. K., Duran, L., & Horn, J. L. (2003). Community violence as it affects child development : Issues of definition. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 223-236.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330.
- Van Der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32, 785-796.
- Yap, M. B. H., & Devilly, G. J. (2004). The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review*, 24, 1-14.