

**Centre d'excellence pour le
développement des jeunes enfants**

**Prévenir la violence
par l'apprentissage
À LA PETITE ENFANCE**



**Richard E. Tremblay
Jean Gervais
Amélie Petitclerc**



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

Prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance

Ce rapport est une publication du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE - www.excellence-jeunesenfants.ca), l'un des quatre Centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Les Centres d'excellence sont financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Cette publication a pu être produite grâce au soutien financier du Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants du Conseil canadien sur l'apprentissage (CSAJE - www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants). Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ou des chercheurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de la santé publique du Canada ou celui du Conseil canadien sur l'apprentissage.

La structure et le contenu de ce rapport sont basés sur les documents suivants :

Gervais, J., Tremblay, R.E. L'agressivité des jeunes enfants : Guide interactif pour observer, comprendre et intervenir. Réalisé par Jean-Pierre Maher. Bientôt disponible, ONF-2008 : www.onf.ca.¹

Gervais, J., Tremblay, R.E. (2005). Aux origines de l'agression : La violence de l'agneau. Réalisé par Jean-Pierre Maher. Office national du film du Canada. www.onf.ca.²

Tremblay, R.E. (2008). Prévenir la violence dès la petite enfance. Paris: Éditions Odile Jacob.³

Tremblay, R. E. (2008). Anger and Aggression. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. M. M. Haith & J. B. Benson, Academic Press. 1-3.⁴

Tremblay, R.E. & Nagin, D. S. (2005). The developmental origins of physical aggression in humans. Dans R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), Developmental origins of aggression. New York: Guilford Press.⁵

Cette publication est disponible en version électronique à l'adresse Internet suivante : www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/Tremblay_RapportAgression_FR.pdf

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants
GRIP-Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (QC) Canada H3C 3J7
Tél. : 514.343.6963 Téléc. : 514.343.6962

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite en partie ou dans sa totalité avec la permission écrite du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Pour obtenir cette permission, veuillez communiquer avec : enfant-child-encyclo@grip.umontreal.ca. Ce document ne doit être employé qu'à des fins non-commerciales. Ces reproductions, faites en partie ou en totalité, doivent aussi inclure des références aux documents originaux sur lesquels ce rapport est basé.

Veuillez citer cette publication selon le format suivant :

Tremblay, R. E., Gervais, J. et Petitclerc, A., Prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance. Montréal, (QC). Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants: 2008; 32 pages

Date de publication : Novembre 2008
Montréal, Québec

ISBN 978-2-9810863-0-3

Also available in English under the title:
Early Learning Prevents Youth Violence
ISBN 978-2-9810863-1-0

Também disponível em português sob o título:
Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância
ISBN 978-2-9810863-2-7



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Chapitre 1	
Les comportements agressifs chez les jeunes au Canada : Les perceptions de la population canadienne	3
Chapitre 2	
Qu'est-ce que l'agression?	4
L'agression physique	4
Agression proactive et agression réactive	4
L'agression verbale	4
L'agression indirecte	4
Chapitre 3	
L'évolution naturelle des comportements agressifs chez l'être humain	4
Les agressions des nourrissons	5
Les agressions des trottineurs	5
Les agressions chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire	6
Les aptitudes associées à la diminution des agressions physiques	7
Le développement du langage	7
Jouer à se battre	7
Le développement des habiletés sociales	8
Chapitre 4	
Conséquences des comportements agressifs non maîtrisés	8
La persistance des comportements d'agression	8
Les problèmes d'agression et la réussite scolaire	9
Les problèmes d'agression liés à d'autres problèmes	10
Chapitre 5	
Comprendre les comportements agressifs	10
Les sources de la prédisposition aux agressions	10
L'héritage de l'espèce	10
L'héritage lié au sexe	11
L'héritage familial	12
L'environnement intra-utérin	13
Le tempérament	13
Chapitre 6	
Maîtriser l'agression	14
Observer	14
Intervenir	15
Facteurs environnementaux propices à l'établissement d'interactions pacifiques	15
Des soins qui favorisent l'établissement d'interactions pacifiques	17
Programmes d'intervention offerts	20
Nourrissons, trottineurs et enfants d'âge préscolaire	20
Enfants d'âge scolaire	21
Conclusions	22
Références	25

INTRODUCTION

Selon un sondage d'opinion^{6,7}, 60 % des Canadiens croient que le groupe le plus susceptible de recourir à l'agression physique est celui des adolescents de sexe masculin âgés de 12 à 17 ans. Seulement 2 % des répondants ont donné comme réponse les enfants d'âge préscolaire.

En fait, ce sont ces 2 % qui ont raison.

Les enfants expriment violemment leur colère très tôt après la naissance. Avant l'âge d'un an, leur coordination est suffisamment bien développée pour leur permettre de frapper, mordre et donner des coups de pied. Dès l'âge de trois ans, ils sont capables de commettre un large éventail d'agressions physiques. Chez la plupart, le recours à l'agression commence à diminuer vers deux ou trois ans, soit à partir du moment où ils apprennent à maîtriser leurs émotions, à communiquer par le langage et à exprimer leurs frustrations de manière plus constructive^{3,4}.

La majorité des enfants qui évoluent dans un milieu favorable, guidés par leurs parents et leur entourage, adoptent cette trajectoire qui les conduira à un comportement social acceptable. Les premières années constituent une période critique pour inculquer aux enfants les fondements de la sociabilité : le partage et le compromis, la collaboration et la communication⁵.

Les enfants qui n'acquièrent pas ces aptitudes tôt dans la vie — soit environ 5 % à 10 % des enfants canadiens — courent de plus grands risques que les autres de connaître de sérieux problèmes plus tard. Ceux-ci peuvent aller des difficultés scolaires à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, en passant par la prise de risques, la maladie mentale et les activités criminelles.

Le présent rapport fait état des connaissances actuelles sur les agressions de nos citoyens en herbe. Il se dégage des travaux de recherche récents sur le développement de l'enfance une conclusion de plus en plus claire : les agressions des enfants doivent être prises au sérieux.

POURQUOI ATTENDRE QU'IL SOIT TROP TARD?

- Les Canadiens paient plus de 100 000 \$ par année pour les frais d'incarcération d'un adolescent⁹ alors que les frais de scolarité annuels d'un étudiant au Canada coutent en moyenne 12 000 \$⁸.
- Un adolescent délinquant placé en internat, comparativement à un autre qui ne l'est pas, a près de 40 fois plus de risque d'avoir un dossier criminel avant l'âge de 24 ans¹⁰.
- La recherche a démontré que chaque dollar investit dans les programmes de prévention préscolaire produit 7 \$ de bénéfice au moment où l'enfant devient un jeune adulte et 13 \$ de bénéfice au moment où il atteint l'âge adulte¹¹.

Conclusion : La prévention précoce crée la santé, le bien-être et la richesse!

À l'instar de la plupart des autres problèmes, il est préférable d'intervenir le plus tôt possible pour prévenir les problèmes liés aux comportements d'agression. Même les tout-petits peuvent apprendre à moduler leur comportement et à partager le monde avec leur entourage.

Les recherches démontrent que les interventions auprès des adolescents agressifs augmentent souvent sensiblement le risque de comportements criminels alors que celles conduites auprès d'enfants à risque d'âge préscolaire ont des effets bénéfiques à long terme^{10,12,13}. Cependant, l'idée n'a pas encore fait son chemin dans l'opinion publique. Lors du sondage cité plus haut, 41 % des répondants ont dit préférer que les gouvernements injectent davantage de fonds dans les programmes de prévention de la violence pour adolescents, tandis que 10 % seulement ont choisi l'investissement dans des programmes destinés aux jeunes enfants^{6,7}.

Le présent rapport recense ce que nous avons appris jusqu'à maintenant sur les causes et les conséquences des comportements agressifs chez les enfants et les moyens que peuvent prendre les parents, les pourvoyeurs de soins, les éducateurs et l'ensemble de la société pour y faire face.

QU'ENTEND-ON PAR COMPORTEMENT AGRESSIF?

Agression physique : frapper, taper, donner des coups de pied, mordre, pousser, empoigner, tirer, bousculer, se battre, tordre un membre, etc.

Agression verbale : usage de paroles hostiles visant à insulter, menacer, mettre en colère ou intimider, souvent accompagné de gestes menaçants et fréquemment suivi d'une agression physique.

Agression indirecte : forme d'agression plus évoluée, qui consiste à chercher à causer du tort à quelqu'un, soit en répandant des rumeurs à son sujet, en essayant de l'humilier ou de le rabaisser ou encore, en l'excluant du groupe.

Agression proactive : actes agressifs non provoqués.

Agression réactive : actes agressifs commis en réponse à une provocation.

CHAPITRE 1 LES COMPORTEMENTS AGRESSIFS CHEZ LES JEUNES AU CANADA : LES PERCEPTIONS DE LA POPULATION CANADIENNE

Selon un sondage mené auprès de la population canadienne par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE)^{6,7}, les Canadiens se disent préoccupés par les comportements agressifs des jeunes dans notre société. Parmi les cinq sujets de préoccupation présentés aux répondants (le suicide des jeunes, la santé des jeunes, l'échec scolaire, la pauvreté des familles et la violence manifestée par les jeunes), la violence des jeunes (32 % des répondants) et la pauvreté (32 %) figuraient

au premier rang. Les trois autres thèmes ont recueilli un plus petit nombre de réponses.

Par ailleurs, les personnes interrogées ont émis quelques opinions dignes d'intérêt à l'égard de la violence chez les jeunes dans leurs provinces respectives. En voici un échantillon.

- Une majorité de répondants croit que c'est à l'adolescence que prédomine le recours à l'agression physique (61 % estiment que cela est vrai pour les garçons et 69 % que cela est vrai pour les filles).
- Quarante-quatre pour cent des personnes interrogées considèrent que les garçons âgés de 6 à 11 ans sont plus enclins que les filles du même âge à attaquer les autres physiquement. Un autre 41 % pensent que la fréquence de ces gestes est aussi élevée chez les uns et les autres, alors que 8 % estiment qu'elle est plus élevée chez les filles que chez les garçons de cette tranche d'âge.
- Soixante-quatorze pour cent des répondants estiment que tout investissement supplémentaire dans les programmes gouvernementaux de prévention de la violence devrait cibler les enfants âgés de 5 à 11 ans ou les adolescents de 12 à 17 ans.

Il ressort clairement de l'enquête que les Canadiens considèrent les comportements d'agression physique comme un problème qui débute à l'adolescence et concerne davantage les garçons que les filles. Ceux-ci estiment également que les interventions destinées à prévenir la violence devraient cibler en priorité les adolescents et les préadolescents.

À la lumière de ces résultats, bon nombre sont surpris d'apprendre que les comportements agressifs problématiques prennent racine à un âge beaucoup plus jeune, selon de nombreux travaux de recherche sur le sujet. En fait, c'est pendant la petite enfance, plus qu'à tout autre âge, que la fréquence des comportements agressifs est la plus élevée, et si l'on veut obtenir les meilleurs résultats possibles, les interventions doivent débiter avant l'âge de cinq ans.

CHAPITRE 2

QU'EST-CE QUE L'AGRESSION?

La plupart des experts s'entendent sur le fait qu'il existe trois principaux types d'agression : physique, verbale et indirecte.

L'agression physique

Chez les jeunes enfants, l'agression physique comprend le recours à des comportements comme frapper, taper, donner des coups de pieds, mordre, pousser, empoigner, tirer, bousculer, lancer des objets à l'autre, battre ou tordre un membre dans le cadre d'une interaction à caractère antagonique¹⁻⁵.

Aggression proactive et aggression réactive

Lorsqu'une agression physique se produit sans provocation apparente, on parle d'agression proactive. En règle générale, les enfants utilisent ce type de comportement dans le but d'obtenir un avantage, d'acquiescer un objet ou d'intimider un semblable. Aller vers un autre enfant et lui enlever son jouet en constitue un exemple. À mesure qu'ils grandissent et que leur cerveau se développe, les enfants enclins à recourir à ce type de comportement commencent à commettre des actes mieux maîtrisés et planifiés. Ils apprendront, par exemple, à donner un coup de poing quand les adultes ont le dos tourné et choisiront des victimes de plus petite taille qu'eux¹⁻⁵.

L'agression réactive, en revanche, se manifeste en réponse à une menace perçue ou à une provocation (que cette dernière soit délibérée ou accidentelle). À titre d'exemple, un enfant en train de jouer avec un jouet préféré pourra donner un coup de poing à un autre enfant s'il juge que celui-ci s'est approché trop près et risque de lui enlever son jouet. D'autres ne réagiront qu'à partir du moment où l'autre enfant aura tenté de lui arracher le jouet des mains. Ce sont là deux exemples d'agression réactive. Ce type de comportement se produit le plus fréquemment lorsque les causes de frustration et de colère sont nombreuses pour l'enfant. Il survient couramment dans les lieux où un

trop grand nombre d'enfants sont entassés dans une même pièce et ne disposent que d'un nombre limité de jouets¹⁻⁵.

L'agression verbale

L'agression verbale se rapporte à l'emploi de mots hostiles pour insulter, menacer, mettre en colère ou intimider une autre personne¹⁻⁵. La joute verbale classique à laquelle les enfants se livrent (« Je le suis pas! » « Oui, tu l'es! » « C'est pas vrai! » « Oui, c'est vrai! ») peut se poursuivre jusqu'à ce que l'un d'eux fonde en larmes. Même si ce ne sont que des paroles, leur caractère agressif ne fait aucun doute. L'agression verbale s'accompagne souvent de gestes menaçants et conduit fréquemment à une agression physique¹⁻⁵.

L'agression indirecte

L'agression indirecte est une forme d'agression plus complexe que les autres. Elle consiste à chercher à causer du tort à quelqu'un, soit en répandant des rumeurs à son sujet, en essayant de l'humilier ou de le rabaisser ou encore, en essayant de l'exclure du groupe¹⁻⁵. Au fur et à mesure que les enfants acquièrent des habiletés sociales et la maîtrise du langage, ce type de comportement peut gagner en efficacité et en brutalité^{1-5, 14}. L'agression indirecte vise à isoler la victime de ses amis et de ses autres contacts sociaux; elle peut avoir des conséquences fortement préjudiciables pour les enfants timides et peu sûrs d'eux ou pour ceux qu'on considère comme « différents ». Il s'agit de la forme d'agression la plus courante chez les adultes.

CHAPITRE 3

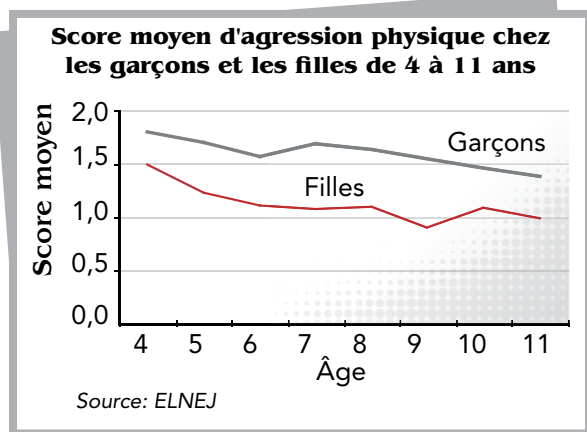
L'ÉVOLUTION NATURELLE DES COMPORTEMENTS AGRESSIFS CHEZ L'ÊTRE HUMAIN

De façon générale, l'être humain, à l'instar des autres animaux, commence à manifester des signes d'agressivité très tôt dans sa vie. La fréquence du recours à l'agression physique augmente jusque vers l'âge de

deux ans, puis se résorbe peu à peu. Cette diminution correspond à l'acquisition de certaines aptitudes nouvelles comme le langage, qui permettent à l'enfant d'exprimer sa frustration de façon plus constructive et de mieux gérer ses émotions.

La figure 1 présente des données sur les comportements agressifs tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). L'échantillon comprenait 22 831 enfants âgés de 2 à 11 ans. On voit ici que la fréquence des agressions physiques diminue de l'âge de 4 à 11 ans et tend à être plus élevée chez les garçons que chez les filles pendant la petite enfance et l'enfance¹⁵.

Figure 1



Les agressions des nourrissons

Beaucoup de gens ont du mal à croire que les comportements d'agression ne sont pas le produit d'un apprentissage chez l'être humain, alors que tout tend à confirmer qu'ils ont tort. Si les recherches sur le développement des conduites agressives ont d'abord porté sur les enfants du primaire et du secondaire, c'est que cette période correspond au moment où les conséquences de l'agression physique commencent à représenter une menace pour les adultes. Toutefois, les études plus récentes sur le développement de l'enfant à partir des premières années de vie démontrent que les comportements agressifs surviennent beaucoup plus tôt qu'on est porté à le croire.

D'après les toutes dernières recherches sur le sujet, l'agression physique se manifeste en fait très tôt; les experts ont même observé que les nourrissons expriment de la colère avant l'âge de deux mois¹⁶. Les jeunes bébés ne sont pas capables de comportements agressifs comme frapper ou empoigner quelqu'un, mais ils auront recours aux cris et aux expressions faciales pour exprimer leur mécontentement ou leur frustration. Certains semblent être particulièrement irritables ou crient plus fort et avec plus de persistance que d'autres.

On considère les manifestations vocales et faciales de la colère comme les premiers signes d'agressivité chez les nourrissons. Or les premières véritables agressions physiques ne surviennent pour la première fois qu'entre six et douze mois, une fois que le bébé a acquis assez de contrôle moteur pour maîtriser certains gestes. À cet âge, les comportements agressifs sont souvent provoqués par la frustration, même si ce n'est pas toujours évident pour l'observateur.

Les agressions des trottineurs

Le recours à l'agression physique s'accroît au fur et à mesure où l'enfant grandit, jusqu'à environ deux ans. Les mères rapportent une augmentation substantielle des comportements agressifs pendant la période de 12 à 24 mois^{17, 18}. Même si la fréquence peut varier amplement d'un trottineur à l'autre, c'est le moyen qu'emploieront souvent les enfants de deux ans pour obtenir ce qu'ils veulent.

Certains faits sur les agressions des trottineurs

Frapper est la forme d'agression la plus courante observée chez les enfants de deux et trois ans; au sein de ce groupe d'âge, 70 % des enfants frappent d'autres enfants^{17, 19}.

Soixante-dix pour cent des enfants âgés de 17 mois et 80 % des enfants âgés de 30 mois s'empareront de force d'un objet convoité tenu par un autre enfant²⁰; 25 % des enfants âgés de 17 à 30 mois mordent d'autres enfants fréquemment ou à l'occasion^{17, 20}.

LES CRISES DE COLÈRE¹⁻⁵

Au moment où les comportements agressifs commencent à s'accroître, l'une des formes les plus spectaculaires d'agressivité fait son apparition : les crises de colère. La vaste majorité des enfants (85 % à 90 %) en font au moins une au cours de leur petite enfance. Ces emportements surviennent de la manière la plus courante et la plus saisissante chez les enfants âgés de 18 mois à trois ans. Ils consistent en de bruyantes explosions de colère qui se terminent de façon aussi soudaine et imprévisible qu'elles avaient commencé. Leur déroulement est typique : l'enfant se jette par terre et se met à crier, à donner des coups de pieds et à gesticuler dans une étonnante démonstration de rage incontrôlable. Les crises de colère se caractérisent par la frustration, la détresse aiguë, la rage et un comportement perturbateur. Ces crises peuvent être vues comme étant une forme plus élaborée de la colère démontrée par les nouveaux nés qui, eux, sont incapables physiquement de faire plus que de crier et de montrer un visage furieux.

Ces crises de colère sont provoquées par un sentiment de frustration intense, qui trouve son origine, selon les cas, dans une provocation à caractère physique, le sentiment de ne pas avoir reçu l'attention qu'on attendait ou la convoitise d'un objet inaccessible. Si l'enfant découvre que cette réaction est un moyen efficace d'obtenir ce qu'il veut, il aura tendance à la répéter. Chez la plupart des enfants, toutefois, ces crises cessent vers l'âge de quatre ans, une fois que la maturation du cerveau et les expériences ont facilité l'apprentissage de moyens plus constructifs de gérer ses émotions.

Chez les trottineurs, les agressions physiques occasionnelles ne sont pas la manifestation d'un problème de comportement. Habituellement, on peut facilement apprendre à l'enfant à se comporter de manière plus douce. Toutefois, les enfants qui recourent systématiquement à l'agression pour régler leurs problèmes devraient être vus par un professionnel.

Les agressions chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire

Vers l'âge de quatre ans, les enfants possèdent les capacités motrices nécessaires pour commettre les actes d'agression dont sont capables un adolescent ou un adulte. Heureusement, c'est aussi l'âge à partir duquel leurs tendances à utiliser l'agression physique commencent généralement à se résorber¹⁻⁵.

À LA NAISSANCE, LE CERVEAU DU BÉBÉ EST ENVIRON TROIS FOIS PLUS PETIT QUE CELUI D'UN ADULTE, MAIS AU BOUT DE CINQ ANS, IL AURA ATTEINT ENVIRON LA MÊME TAILLE

L'une des raisons principales qui explique pourquoi un enfant de quatre ans a plus de facilité à se maîtriser qu'un enfant de deux ou trois ans est que le cortex frontal est plus développé chez le premier. Le cortex frontal gère les réactions aux émotions fortes, y compris les réactions agressives¹⁻⁵. Un enfant qui continue à recourir à l'agression physique pour parvenir à ses fins ou exprimer sa frustration à l'âge de quatre ans pourrait avoir besoin d'aide professionnelle pour apprendre à mieux se contrôler.

AVANT D'ENTRER À L'ÉCOLE, LES ENFANTS DEVRAIENT AVOIR APPRIS À RECOURIR À DES MOYENS AUTRES QUE L'AGRESSION PHYSIQUE POUR S'EXPRIMER. À CET ÂGE, L'INCAPACITÉ DE MAÎTRISER SON AGRESSION PHYSIQUE SIGNALE UN PROBLÈME SÉRIEUX POUVANT REQUÉRIR L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL¹⁻⁵

Les études révèlent que le recours à l'agression physique continue de diminuer chez la vaste majorité des enfants entre la maternelle et la fin de l'école secondaire^{15, 21, 22}. La tendance est semblable chez les filles et les garçons^{23, 24}. Cette évolution positive s'observe en dépit du fait que les enfants sont de plus en plus exposés avec l'âge à des modèles violents dans les médias, notamment dans les émissions de télévision et les jeux vidéo.

Les aptitudes associées à la diminution des agressions physiques

Le recours à l'agression physique diminue progressivement à mesure que les jeunes enfants acquièrent les aptitudes nécessaires pour inhiber leurs réactions agressives et atteindre leurs buts par d'autres moyens. Voici une description de ces habiletés.

Le développement du langage

La maîtrise du langage requiert deux aptitudes : la capacité de déchiffrer ce que les autres disent (le langage réceptif) et la capacité de se faire comprendre (le langage expressif). Le langage procure à l'enfant une nouvelle façon d'exprimer sa frustration qui, fait appréciable, n'entraîne pas les conséquences négatives qui accompagnent une agression physique. En règle générale, plus ses habiletés langagières seront développées, moins l'enfant sera susceptible d'avoir recours à l'agression physique. Moins elles le seront, et plus il risquera d'y recourir fréquemment²⁶.

Jouer à se battre

Comme les animaux, les êtres humains jouent à se battre²⁷. Les parents et les éducateurs doivent comprendre et accepter qu'il s'agit-là d'un précieux apprentissage pour les jeunes enfants. Même si l'activité peut sembler dangereuse parfois, chez les jeunes garçons en particulier, son apparition marque un nouveau stade dans le développement de l'enfant. En effet, ce jeu exige une maîtrise de soi et la capacité de feindre tout en utilisant des gestes d'agression¹⁻⁵.

Jouer à se battre permet aux jeunes enfants de se mesurer les uns aux autres, de savoir qui sont les plus forts et de distinguer entre les comportements agressifs acceptables et inacceptables. Ce jeu leur apprend

L'AUGMENTATION DU RECOURS À L'AGRESSION VERBALE ET INDIRECTE

Le recours de moins en moins fréquent à l'agression physique ne rend pas pour autant les enfants pacifistes. En général, l'agression verbale et indirecte se substitue à l'agression physique. Le changement se produit vers l'âge de trois ou quatre ans et gagne en intensité et en brutalité avec le développement des habiletés sociales et langagières. En règle générale, les filles auront davantage recours à l'agression indirecte que les garçons^{14, 15, 25}.

JOUER À SE BATTRE? UN JEU PLUS INOFFENSIF QU'IL N'Y PARAÎT

La majorité des enfants, en particulier les garçons, se livrent à des empoignades pouvant parfois ressembler à une agression; or l'intention et l'issue en sont très différentes. Jouer à se battre n'est pas une forme d'agression, car les « adversaires » s'amusent. Ce jeu constitue parfois une occasion de se mesurer physiquement les uns aux autres. Il marque une étape positive dans le développement de l'enfant, car il lui permet d'apprendre à maîtriser ses réactions agressives et à cesser graduellement de recourir à des actes d'agression véritables²⁷.

également l'art du compromis et le respect des règles. D'ordinaire, ces règles sont les suivantes : laisser les autres gagner de temps à autre; éviter d'utiliser une force démesurée ou de blesser son partenaire; veiller à ce que tous les joueurs s'amuse¹⁻⁵.

Le développement des habiletés sociales

Les agressions physiques diminuent aussi avec l'apprentissage des habiletés sociales. Celles-ci désignent des comportements qui indiquent que l'enfant est capable d'entrer en relation avec les autres et de les comprendre, ainsi que de plaire à ses semblables et aux adultes. Partager, aider autrui, attendre son tour et faire des compromis en font partie. Quand ils sont en voie d'acquérir ces aptitudes, les jeunes enfants cherchent à collaborer avec les autres; ils veulent être compris et appréciés et font des commentaires sur les émotions que ressentent d'autres enfants autour d'eux (par ex., « Elle est triste parce que sa crème glacée est tombée par terre »). Ces habiletés procurent à l'enfant un autre moyen de parvenir à ses fins et d'éviter délibérément les conflits¹⁻⁵.

Parmi les habiletés sociales essentielles que les enfants acquièrent, soulignons :

- Aborder un enfant ou un groupe inconnu pour jouer avec eux.
- Reconnaître ses émotions et celles que les autres ressentent.
- Montrer son envie de collaborer avec les adultes ou d'autres enfants.
- Exprimer ses émotions plutôt que de piquer une colère.
- Négocier avec autrui pour partager, ou coopérer pour atteindre un but commun.

L'art de la réconciliation est également une habileté sociale. Apprendre à se réconcilier après un conflit peut grandement contribuer à réduire l'éventualité de rapports agressifs ultérieurs, tout en permettant de rétablir la collaboration entre anciens adversaires¹⁻⁵.

CHAPITRE 4 CONSÉQUENCES DES COMPORTEMENTS AGRESSIFS NON MAÎTRISÉS

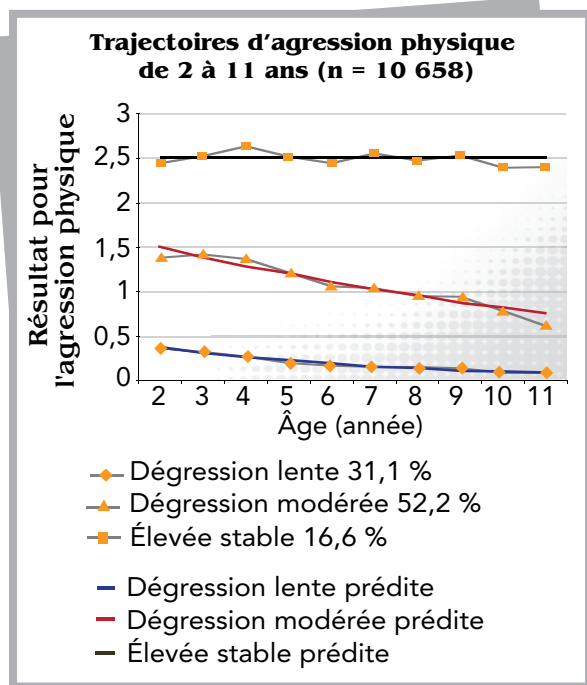
De 5 à 10 % des enfants continuent d'utiliser fréquemment les agressions physiques après la fin des années préscolaires. Les enfants qui n'apprennent pas en bas âge à remplacer leurs agressions physiques par des comportements plus socialement acceptables comme la communication verbale, le compromis et la collaboration mutuelle, courent un risque beaucoup plus élevé d'échec scolaire et de décrochage, de comportements délinquants et criminels, de problèmes liés à l'abus d'alcool et de drogues, et de chômage²⁸.

La persistance des comportements d'agression

Selon les résultats d'une vaste étude longitudinale menée au Canada, les enfants qui, au moment d'entrer à la maternelle, ont plus de difficultés que les autres à maîtriser leurs comportements d'agression risquent de continuer à éprouver des problèmes comportementaux plus tard²⁹. De plus, les enfants qui recourent fréquemment à l'agression physique pendant l'école primaire sont beaucoup plus à risque d'être violents à la fin de l'adolescence²². D'autres études fondées elles aussi sur de vastes échantillons au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis ont permis de tirer des conclusions semblables²⁴.

Des analyses récentes portant sur les données recueillies au Canada dans le cadre de l'ELNEJ ont permis de déceler trois trajectoires types de l'agression physique chez les enfants âgés de 2 à 11 ans³⁰.

Figure 2



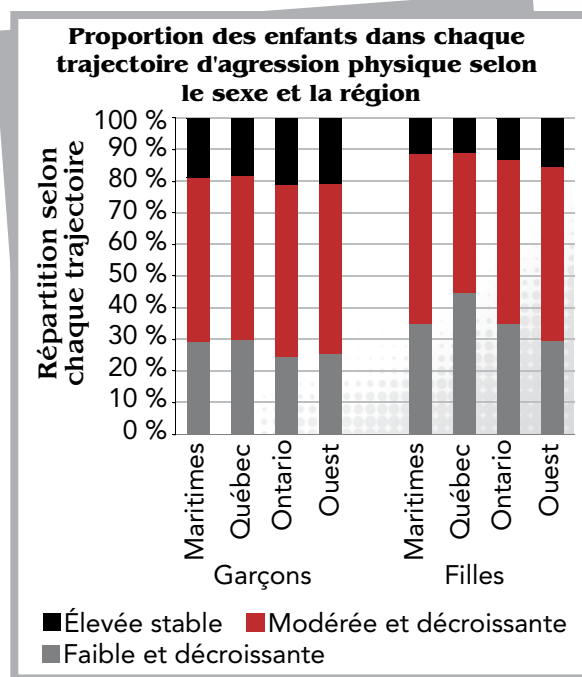
La majorité des enfants (52 %) suivent une trajectoire modérée, laquelle se caractérise par une diminution prononcée de la fréquence des agressions physiques avec l'âge. Une petite proportion (31 %) suit une trajectoire analogue, mais la fréquence des agressions est moindre. Le plus petit groupe (17 %) suit une trajectoire caractérisée par des comportements d'agressions chroniques. À l'âge de deux ans, ces enfants montrent les taux d'agression physique les plus élevés et ne semblent pas apprendre, en grandissant, à recourir à des stratégies autres pour résoudre les problèmes.

Des analyses additionnelles des données de l'ELNEJ présentées dans la figure 2 révèlent des différences régionales et sexuelles en ce qui concerne la proportion des enfants répartis entre les trajectoires élevée et faible. La figure 3 en fournit un aperçu.

En Ontario et dans les provinces de l'Ouest, les enfants sont plus susceptibles de suivre une trajectoire élevée d'agression physique et moins susceptibles de suivre une trajectoire faible, si on les compare à ceux du Québec et des provinces Maritimes.

Les garçons sont plus susceptibles que les filles de suivre une trajectoire élevée, toutes régions confondues.

Figure 3



Les chercheurs ont observé des tendances semblables dans le cadre d'un projet mené aux États-Unis par le Early Child Care Research Network du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), qui portait lui aussi sur un vaste échantillon d'enfants¹⁹.

Les problèmes d'agression et la réussite scolaire

Selon des statistiques de 2004–2005, 14 % des jeunes Canadiens et 9 % des jeunes Canadiennes ne terminent pas l'école secondaire avant d'avoir atteint l'âge de 20–24 ans³¹. Leur faible scolarité réduit leurs chances de réussir dans la vie et de contribuer à la société. De plus, elle augmente leur dépendance à l'égard de l'assurance-emploi, de l'aide sociale et d'autres services sociaux³². Les décrocheurs courent de plus grands risques que les autres de se livrer à des activités criminelles, de connaître des problèmes de santé physique et mentale et de consommer de l'alcool et d'autres

substances. Ils sont moins enclins à participer à la vie sociale et risquent d'élever des enfants qui abandonneront eux aussi l'école prématurément³²⁻³⁴.

La fréquence des comportements agressifs est reconnue comme un facteur de risque associé à la mésadaptation scolaire, qui se traduit entre autres par des difficultés précoces à l'école et une probabilité réduite de diplomation^{35, 36}.

La fréquence des comportements agressifs semble être un facteur de risque précoce susceptible de déclencher une série de réactions en chaîne qui aboutiront en définitive à un piètre rendement scolaire. Les enfants agressifs possèdent des aptitudes cognitives, sociales et émotionnelles moins bien développées, si bien qu'ils sont plus susceptibles d'être rejetés par leurs pairs, de s'affilier à des amis au comportement déviant et de mal s'entendre avec leurs enseignants^{29, 37-39}. Les enfants qui n'entretiennent pas de bonnes relations avec leurs semblables et leurs enseignants sont moins enclins à participer en classe, à connaître la réussite scolaire et enfin à terminer l'école secondaire^{39, 40}.

Les problèmes d'agression liés à d'autres problèmes

Les difficultés associées à un problème d'agression physique persistant ne se limitent pas à l'école. Les enfants qui, de l'âge de deux à neuf ans, suivent une trajectoire élevée et stable d'agression physique manifestent en troisième année plus de comportements perturbateurs et de symptômes de dépression que les autres. Ils nouent des amitiés de moindre qualité, ont des habiletés sociales moins bien développées et manifestent davantage de problèmes comportementaux que les enfants qui suivent une trajectoire modérée et décroissante⁴¹.

Selon l'analyse de vastes échantillons d'enfants au Canada, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, les garçons et les filles chez qui persistent des taux élevés de comportements

agressifs tout au long de l'école primaire courent davantage de risques de se livrer à des actes de délinquance violente à l'adolescence. Pour les garçons des échantillons canadiens et néozélandais, les trajectoires élevées d'agression physique pendant les années du primaire augmentent aussi le risque de délinquance non violente à l'adolescence²⁴.

CHAPITRE 5 COMPRENDRE LES COMPORTEMENTS AGRESSIFS

En plus de connaître l'évolution naturelle des comportements agressifs, les facteurs associés à leur diminution avec l'âge et les conséquences des comportements agressifs persistants, il importe de connaître les facteurs de risque et les processus. Toutes ces connaissances sont essentielles à une prévention et une intervention efficaces.

Les sources de la prédisposition aux agressions

Pour comprendre les agressions, il est essentiel de saisir et d'accepter qu'elles constituent une dimension intrinsèque dans l'évolution normale de l'être humain¹⁻⁵. Chez les tout-petits, les agressions ne sont ni une manifestation de méchanceté, ni une preuve qu'on élève mal ses enfants. Les jeunes enfants ont recours à cette stratégie, tout naturellement, pour obtenir ce qu'ils veulent. Aussi longtemps qu'elle donnera des résultats et qu'aucune conséquence négative n'y sera associée, ils continueront de l'employer¹⁻⁵.

L'héritage de l'espèce

Certains comportements observés chez les enfants humains sont programmés dès la naissance : pleurer quand on a faim; demander un câlin quand on a mal; s'emparer d'un objet convoité des mains d'un autre enfant. Ce sont là des comportements naturels, qui ne nécessitent aucun apprentissage. Les conduites agressives appartiennent aussi à cette catégorie. Il n'est pas nécessaire que les enfants les aient observés pour apprendre à les utiliser¹⁻⁵.

LES ENFANTS PIQUENT DES CRISES DE COLÈRE SANS JAMAIS AVOIR APPRIS À LE FAIRE

Parallèlement à ces agressions que les enfants manifestent naturellement, ils adoptent aussi des comportements dits prosociaux qui encouragent l'interaction sociale positive. Sourire, toucher ou tapoter gentiment, suivre ou imiter quelqu'un, fondre en larmes quand on voit ou entend un autre enfant pleurer en sont des exemples. On peut en déduire que l'empathie, tout comme le désir de se trouver en présence des autres, d'être accepté et d'être apprécié, sont aussi des traits innés¹⁻⁵. Le rôle des parents et des autres adultes consiste donc à encourager ce penchant naturel vers des comportements prosociaux et à dissuader les enfants de recourir à des comportements agressifs.

Mis à part la propension naturelle à utiliser l'agression chez tous les êtres humains, on constate des variations considérables entre les individus quant au degré de provocation nécessaire pour les inciter à commettre un geste agressif. De même, les individus varient grandement quant à la persistance avec laquelle ils utilisent l'agression en réponse à une provocation ou pour parvenir à leurs fins.

Quatre facteurs clés ont une incidence sur les tendances agressives des individus. En voici un résumé.

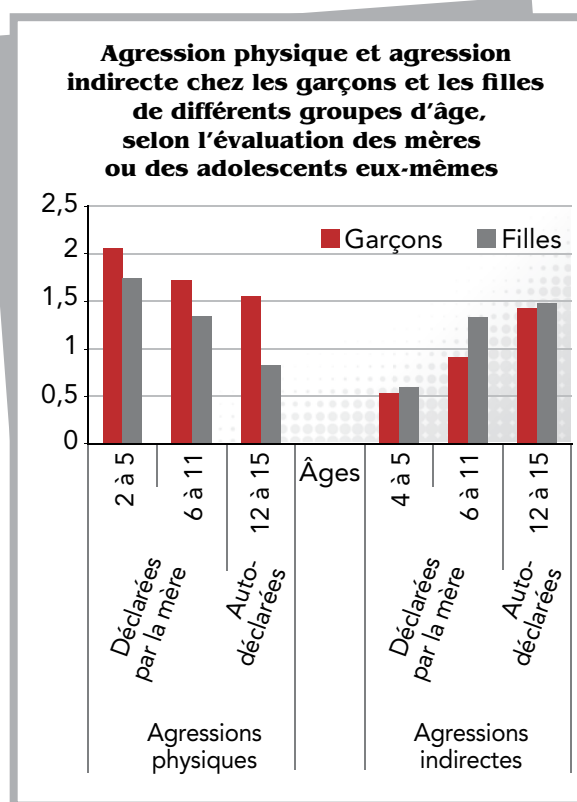
L'héritage lié au sexe

Jusqu'à l'âge de trois ans environ, on constate chez les garçons et les filles une propension quasi égale à l'agression physique. Les filles, toutefois, tendent à atteindre un niveau d'agression maximum qui est inférieur à celui des garçons; elles cessent d'avoir

recours à l'agression physique plus tôt et plus rapidement qu'eux^{18, 25, 42}. Après l'âge de quatre ans, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à y recourir^{28, 30}.

La figure 4 présente des données recueillies dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) menée en 2000-2001. Au dire de leurs mères, les garçons commettent davantage d'agressions physiques que les filles. En revanche, l'agression indirecte est plus courante chez les filles, particulièrement à l'école primaire (6 à 11 ans). Lorsqu'on a demandé aux adolescents d'évaluer leur fréquence d'agressions physiques et indirecte, la première forme s'est avérée beaucoup plus fréquente chez les garçons, tandis que la deuxième était équivalente chez les deux sexes^{43, 44}.

Figure 4



Les garçons conservent une propension plus élevée à l'agression physique que les filles. Dans l'échantillon de l'ELNEJ, 62 % des enfants qui ont suivi une trajectoire d'agression physique élevée et stable de l'âge de 2 à 11 ans étaient des garçons. À l'inverse, une plus grande proportion des enfants qui ont suivi la trajectoire faible étaient des filles (56 %) ³⁰. L'étude du NICHD aux États-Unis relève aussi des différences du même ordre entre les sexes ¹⁹.

L'héritage familial

Les antécédents familiaux sont un facteur de prédiction important de la mesure dans laquelle un enfant aura recours à l'agression physique. Les recherches montrent que les garçons les plus à risque d'agression chronique sont ceux dont les mères ont un niveau d'éducation peu élevé et qui ont eu leur premier enfant à un âge relativement jeune. Ces enfants étaient plus enclins à recourir à l'agression physique de la maternelle à l'adolescence ^{19, 30, 45, 46}. Par ailleurs, les nourrissons et les trottineurs qui démontrent les niveaux d'agression physique les plus élevés sont ceux dont les parents avaient tendance à manifester des problèmes comportementaux par le passé ^{46, 47}.

Il est possible d'hériter de ses parents une propension à l'agression physique pour des raisons d'ordre génétique. Une étude canadienne sur un échantillon de quelque 500 paires de jumeaux âgés de 18 mois a révélé que la fréquence des actes d'agression physique était davantage similaire au sein des paires de jumeaux identiques, qui partagent les mêmes gènes, qu'au sein des paires de jumeaux non-identiques, qui n'en partagent que la moitié. Dans le cadre de la même étude, on a évalué la performance langagière à 18 mois et constaté que celle-ci était moins déterminée par la génétique que par l'agression physique ⁴⁸.

L'héritage génétique semble jouer un rôle moins important en ce qui concerne la fréquence du recours aux agressions à caractère social. Celles-ci comprennent des comportements comme exclure certains enfants de son groupe, les ignorer ou leur faire des grimaces. Dans une étude sur le même échantillon de jumeaux, lorsque ces derniers atteignirent six ans, les chercheurs ont découvert que l'environnement dans lequel ceux-ci avaient grandi jouait un plus grand rôle que l'héritage génétique en ce qui a trait au recours à l'agression sociale ⁴⁹.

Les enfants peuvent aussi apprendre de leurs parents que les comportements agressifs sont un moyen adéquat de gérer son stress et sa frustration. Ceux dont les parents se fâchent après eux ou leur infligent des punitions corporelles sont plus enclins à l'agression physique chronique dans leur petite enfance. En outre, les données de recherche tendent à démontrer que les enfants qui ont été maltraités et négligés pendant l'enfance courent un risque plus élevé de comportement violent à l'adolescence et à l'âge adulte ^{50, 51}. Ce constat en a amené plusieurs à conclure que les enfants apprenaient l'agression physique de leurs parents. Toutefois, comme il n'est pas nécessaire d'avoir des parents agressifs pour utiliser l'agression physique, la conclusion à tirer serait plutôt que les agressions des parents renforcent la propension naturelle de l'enfant à l'agression. En plus du risque génétique accru, les enfants issus de familles où les comportements agressifs sont la norme chez les adultes ne disposent d'aucun modèle qui leur permettrait d'apprendre à modérer leurs propres tendances à l'agression ^{3, 5, 28}.

L'HÉRITAGE FAMILIAL POURRAIT ÊTRE UN FACTEUR DE RISQUE ASSOCIÉ DE L'AGRESSION, À LA FOIS PAR LE BIAIS DE LA TRANSMISSION GÉNÉTIQUE ET DU COMPORTEMENT PARENTAL²⁸

Par ailleurs, il y a de bonnes raisons de croire que les pratiques parentales à l'égard des enfants, ainsi que le contexte familial dans lequel ils évoluent, ont une incidence sur leur développement social et affectif. De manière générale, les parents sensibles, qui sont à l'écoute, présents et proactifs et créent un milieu structurant, sont les plus susceptibles d'élever des enfants qui seront bien ajustés sur le plan social et affectif. À l'opposé, les parents négligents, durs, distants, enclins à punir, intrusifs et réactifs courent un risque accru d'élever des enfants qui auront des problèmes socio-affectifs⁵². Les enfants agressifs ont plus de risques d'avoir des parents très portés sur les punitions et critiques envers leur progéniture^{53, 54}. Les chercheurs s'accordent maintenant sur le fait qu'il s'agit d'une relation réciproque, ce qui signifie que le comportement des parents influence celui de l'enfant, mais également que le comportement de l'enfant influence celui des parents⁵⁵. Malgré tout, comme nous le verrons plus loin, les interventions visant à amener les parents à modifier leurs comportements peuvent s'avérer utiles pour réduire les conduites agressives chez leurs enfants.

L'environnement intra-utérin

Le cerveau et le système nerveux du bébé se développent en grande partie pendant la grossesse. Il est donc raisonnable de croire que l'environnement intra-utérin puisse avoir une incidence sur le risque de comportements agressifs fréquents chez un individu. Une

incapacité à inhiber adéquatement ses impulsions agressives peut être considérée comme un retard de développement chez l'enfant^{1-5, 56}.

La consommation d'alcool, ainsi que l'usage du tabac et de la cocaïne pendant la grossesse, ont tous été associés à un risque accru de problèmes développementaux ou de comportement chez l'enfant^{46, 57-59}.

À titre d'exemple, les études indiquent que les enfants dont la mère fumait pendant leur grossesse couraient un plus grand risque de problèmes de comportement, d'hyperactivité et de criminalité juvénile^{60, 61}. Ce constat reste valable même lorsqu'on tient compte de l'incidence d'autres facteurs comme l'exposition postnatale au tabac⁶². Certains ont également relevé un lien entre le tabagisme prénatal et les manifestations d'agression physique et d'hyperactivité pendant la petite enfance spécifiquement^{46, 63}.

On ne comprend pas encore très bien les raisons qui expliqueraient ce lien entre exposition prénatale au tabac et comportements postnataux antisociaux. Certains experts ont avancé que l'exposition au tabac pourrait réduire la quantité d'oxygène dont dispose le fœtus, modifier la chimie du cerveau (notamment les systèmes des neurotransmetteurs sérotonine et dopamine) et altérer la production d'ADN et d'ARN du cerveau⁶⁴.

Le tempérament

La prédisposition à l'apprentissage et à la sociabilité fait partie d'un ensemble de qualités innées et acquises pendant la période intra-utérine, que nous appelons le tempérament ou la personnalité. Le tempérament est influencé par l'héritage génétique tout comme par l'environnement dans lequel se déroulent le développement et la croissance avant et après la naissance. Le tempérament d'un individu peut s'observer dès la toute petite enfance : certains bébés sont agités, capricieux et difficiles à calmer.

LES SIGNES PRÉCURSEURS D'UN TEMPÉRAMENT RÉACTIF

L'énergie et l'intensité avec lesquelles un nourrisson réagit à son environnement constituent l'une des premières manifestations de son tempérament¹⁻⁵. Certains bébés se réveillent rapidement et pleurent quand des bruits ou une lumière les dérangent, au moment de changer leur couche, etc. D'autres continuent de dormir malgré le bruit et la lumière vive, restent détendus pendant les changements de couches et s'endorment facilement dans différents environnements. Un enfant hautement réactif est plus susceptible que les autres de connaître des problèmes de comportement⁶⁵.

D'autres sont détendus; ils sourient facilement la plupart du temps et sont faciles à reconforter¹⁻⁵.

CHAPITRE 6 MAÎTRISER L'AGRESSION

Les recherches récentes sur l'agression chez les enfants ont révélé des moyens efficaces de faire cesser ou de réduire les comportements agressifs qui posent problème quand les enfants grandissent⁶⁶⁻⁶⁸. Ces travaux ont repéré plusieurs approches pouvant être utiles aux parents et aux éducateurs dans leurs interactions avec de jeunes enfants. On peut les répartir en trois grandes catégories : observer, comprendre et intervenir.

Observer

La première étape de toute intervention efficace en cas de problèmes de comportement agressif est l'observation, car il faut comprendre ce qui s'est réellement passé avant d'être en mesure de réagir correctement. Le but est d'empêcher l'enfant de se comporter de façon agressive à l'égard des autres et de lui apprendre des formes d'interaction plus acceptables. Pour y arriver, il est essentiel d'apprendre à observer ce qui se produit avant, pendant et après un geste agressif. Un œil exercé permet d'intervenir à temps pour prévenir un acte agressif ou de réagir adéquatement après coup. Il s'agit d'identifier correctement les agresseurs et les victimes, savoir exactement quel acte a été commis, connaître la fréquence des actes et le contexte dans lequel ils se produisent, y compris les actions des adultes et des autres enfants dans l'entourage susceptibles d'avoir un effet incitatif ou dissuasif sur l'enfant qui a commis l'acte d'agression¹⁻⁵.

MOYENS D'OBSERVATION EFFICACES¹⁻⁵ :

- Surveiller les enfants pendant leurs interactions.
- Être attentif aux éléments qui déclenchent des agressions.
- Lorsqu'une agression se produit, identifier qui sont l'auteur et la victime.
- Prendre note de la fréquence des agressions et des enfants qu'ils impliquent.
- Observer comment réagissent les autres enfants et les adultes.

LES DISPUTES POUR UN JOUET, UN ESPACE OU L'ATTENTION D'UN ADULTE SONT DES DÉCLENCHEURS COURANTS DE GESTES D'AGRESSION CHEZ L'ENFANT¹⁻⁵

INTERVENIR

Connaître l'évolution naturelle des comportements agressifs et leurs facteurs de risque permet d'éclairer les parents, les pourvoyeurs de soins et la société dans son ensemble quant aux moyens qu'ils peuvent prendre pour favoriser des interactions sociales constructives et réduire les agressions.

Facteurs environnementaux propices à l'établissement d'interactions pacifiques

Les parents et les pourvoyeurs de soins peuvent favoriser le développement naturel de comportements socialement désirables chez les jeunes enfants en veillant d'abord à ce qu'ils évoluent dans un milieu sécuritaire et sain.

L'environnement prénatal optimal

Comme nous l'avons souligné plus haut, les enfants désavantagés par un environnement prénatal défavorable courent un risque accru de souffrir de nombreux problèmes de nature physique et mentale. Par conséquent, un moyen très efficace de prévenir les comportements agressifs chroniques, ainsi que d'autres problèmes de comportement, est d'assurer le bon développement du cerveau. Cela signifie protéger l'environnement du fœtus.

En procurant au fœtus un environnement prénatal optimal, on s'assure de favoriser chez lui le développement des structures cérébrales nécessaires pour maîtriser la colère et les impulsions négatives, exercer un bon jugement et développer les habiletés langagières¹⁻⁵. Pour créer cet environnement, il faut bien s'alimenter pendant la grossesse, s'abstenir de consommer de l'alcool, des cigarettes et plusieurs autres drogues, se reposer adéquatement, gérer son stress et jouir d'un appui positif pour endosser les responsabilités qui accompagnent la maternité.

En outre, il est important d'éviter que le fœtus soit exposé à des toxines et à d'autres substances pouvant nuire au développement du système nerveux. La femme enceinte, ses proches et ses amis ont tous un rôle à jouer pour créer un environnement libre de fumée de cigarette, polluants, pesticides, herbicides, vernis, solvants et ainsi de suite¹⁻⁵.

Une alimentation saine

Toujours dans l'idée de préserver et d'améliorer le bagage biologique de l'enfant, il faut s'assurer, dès les premières années, que celui-ci jouisse de la meilleure santé possible. Une bonne alimentation contribue directement à la croissance de structures cérébrales saines, lesquelles permettent d'apprendre à maîtriser ses humeurs, ses impulsions et son comportement¹⁻⁵. Chez les jeunes enfants, les carences alimentaires sont associées à des déficits cognitifs et des problèmes comportementaux, dont les

L'IMPORTANCE D'UN ENVIRONNEMENT BIENVEILLANT ET STIMULANT

Les soins et la stimulation jouent un rôle fondamental dans le développement émotionnel, cognitif et social de l'enfant. Quand ils ont de la peine, les enfants ont besoin d'être cajolés et réconfortés. Ils ont aussi besoin d'être stimulés sur le plan cognitif et émotionnel en jouant avec leurs amis et leurs parents. Lire en compagnie de ses parents et jouer à se battre avec ses amis et ses frères et sœurs constituent différents moyens de fournir cette stimulation et de créer un cadre affectif des plus propices à la socialisation de l'enfant^{1-5, 26, 27, 76}.

conduites agressives⁶⁹. Pour donner à l'enfant les meilleures chances de bien se développer, il faut lui offrir une alimentation saine et suffisamment riche en nutriments essentiels : fer, iode, zinc, acide folique, protéines, vitamines et gras essentiels¹⁻⁵.

Le cerveau est très sensible aux modifications du régime alimentaire¹⁻⁵. Plusieurs acides aminés dont le cerveau a besoin pour fonctionner ne sont pas produits par l'organisme, d'où l'importance de l'alimentation. Par exemple, le tryptophane est un acide aminé nécessaire à la synthèse de la sérotonine, qui elle a un effet calmant ou sédatif. Des chercheurs ont établi un lien entre de faibles taux de sérotonine dans le cerveau de l'enfant, les comportements agressifs et la difficulté à contrôler ses émotions⁷⁰⁻⁷².

Un environnement stimulant

Les bébés ont besoin de stimulation et d'interaction dès la naissance. Les trois premières années de la vie jouent un rôle primordial dans la croissance et le développement de certaines parties du cerveau essentielles aux apprentissages sociaux. L'acquisition du contrôle moteur, la capacité d'attendre, de parler et de chercher des solutions aux problèmes sont toutes associées au fait d'avoir été stimulé très tôt dans son enfance⁷³.

La création d'un milieu stimulant est une responsabilité que partagent les parents et les services de garde⁷⁴. Les jeux, les contacts face à face, la musique et le rythme, les activités physiques et l'interaction avec des adultes et d'autres enfants sont toutes des façons de procurer aux bébés la stimulation dont ils ont besoin. Un mobile installé au-dessus du lit, la récitation en chœur de comptines, les babillages, les sourires et toutes ces choses amusantes qu'on est porté à faire spontanément en présence d'un bébé sont des éléments absolument essentiels pour son développement¹⁻⁵.

Les programmes d'intervention destinés aux familles à risque et les programmes préscolaires intensifs de qualité, où les enfants sont stimulés par des travailleurs de la petite enfance qualifiés, réduisent aussi bien les risques de comportements agressifs persistants pendant la période préscolaire⁷⁴ que les risques de délinquance à l'adolescence et à l'âge adulte^{11, 75}.

Des soins qui favorisent l'établissement d'interactions pacifiques

L'adoption par les adultes, tôt dans la vie d'un enfant, d'interventions visant à encourager les comportements pacifiques et à décourager le recours à l'agression physique peut s'avérer un moyen efficace de développer son aptitude à maîtriser ses émotions et sa conduite. Voici quelques exemples de ces interventions.

Réaction des pourvoyeurs de soins face aux comportements agressifs des enfants

Pour les aider à surmonter leurs frustrations et à atteindre leurs buts de façon pacifique, les parents et les pourvoyeurs de soins doivent apprendre aux enfants à inhiber leurs agressions et à les remplacer par des conduites socialement acceptables. Par exemple, ils doivent essayer de favoriser le développement de la maîtrise de soi, de l'empathie à l'égard d'autrui et d'une capacité à résoudre les problèmes. Face aux difficultés des jeunes enfants à contrôler leurs émotions et leur conduite, les réactions inadéquates peuvent accroître le risque de problèmes d'agression. L'absence de réaction ou une réaction excessive constituent toutes deux des réponses inadéquates. Un pourvoyeur de soins ne devrait pas fermer les yeux sur l'agression physique, ni s'y résigner; il ne doit pas non plus en faire tout un plat et traiter l'enfant de « méchant »¹⁻⁵.

Favoriser l'apprentissage d'une conduite pacifique

Il importe de rappeler que le cerveau de l'enfant continue à se développer bien longtemps après la naissance; les expériences le façonnent constamment. Quand un enfant apprend quelque chose de nouveau, son cerveau se modifie. La répétition des expériences raffermi les connexions cérébrales et renforce cet apprentissage. Cela implique que la petite enfance est la période idéale pour assimiler des comportements appropriés et des habiletés qui seront utiles pour la vie¹⁻⁵.

Les parents et les pourvoyeurs de soins recourent presque instinctivement à bon nombre des interventions jugées les plus efficaces pour aider les enfants à adopter des solutions de rechange à l'agression physique. Un grand nombre de jeux et de passe-temps ont pour effet d'apprendre aux enfants le plaisir et la satisfaction que procurent les interactions pacifiques et de les aider à apprendre comment obtenir ce qu'ils veulent sans se battre¹⁻⁵.

VOICI QUELQUES EXEMPLES D'INTERVENTIONS PROPICES À L'APPRENTISSAGE DE COMPORTEMENTS PACIFIQUES¹⁻⁵ :

- Interrompre une interaction au moment opportun afin de désamorcer une situation explosive.
- Séparer des combattants en imposant un « temps d'arrêt ».
- Inculquer de nouvelles habiletés, comme recourir aux mots plutôt qu'aux cris pour exprimer ses émotions.
- Organiser les ressources pour les jeux de façon à réduire au minimum le risque de conflits ou de frustration.
- Prévoir des moments agréables propices à la création de liens affectifs entre les enfants et les parents, les éducateurs et d'autres adultes.

ÉVITER d'ignorer les conduites agressives ou d'y contribuer en criant ou en donnant des tapes.

ÉVITER de laisser les enfants résoudre seuls les problèmes quand ils ne sont pas capables de le faire.

ÉVITER de laisser un enfant dans une situation inutilement frustrante.

ÉVITER d'imposer des punitions excessives ou qui ne conviennent pas à l'âge de l'enfant.

Stimuler le développement du langage

Le langage offre aux enfants un moyen autre d'exprimer leur colère et leur frustration²⁶. Voici des façons concrètes de favoriser le développement du langage¹⁻⁵ :

- Imiter le babil du bébé, le féliciter pour chacun de ses efforts et essayer de comprendre ce qu'il tente d'exprimer. Il est important de parler aux bébés même s'ils ne comprennent pas ce qu'on raconte. Ils sentent que l'adulte qui leur parle les apprécie, ce qui les incite à vouloir plaire.
- Bavarder avec les jeunes enfants et manifester de l'intérêt à l'égard de leurs réflexions.
- Encourager les enfants à parler entre eux et à employer des mots pour résoudre les conflits et exprimer leurs désirs, leurs opinions et leurs idées.
- Lire des histoires, réciter des comptines et chanter des chansons. Ces activités jouent un rôle fondamental dans le développement de l'écoute, de la concentration et de la reconnaissance des sons. Ils permettent aux enfants de reconnaître les mots et d'en apprendre le sens.

Stimuler l'apprentissage des habiletés sociales

Les habiletés sociales sont également utiles pour diminuer le recours à l'agression physique¹⁻⁵. Elles procurent aux enfants d'autres moyens de combler leurs besoins. Un enfant qui manque d'habiletés sociales risque d'être mis à l'écart, ce qui nuira à son développement et conduira à un isolement encore plus grand¹⁻⁵. Les enfants physiquement agressifs sont souvent dépourvus d'habiletés sociales, soit parce qu'ils ne sont pas portés naturellement à les acquérir et à s'en servir, soit parce qu'on ne leur a pas appris ou que les interventions dont ils ont fait l'objet étaient inadéquates.

Le rôle de la discipline

Tout en reconnaissant que chaque humain agresse spontanément à la petite enfance,

VOICI QUELQUES EXEMPLES D'APPROCHES PROPICES À L'APPRENTISSAGE DES HABILITÉS SOCIALES^{1-5, 77} :

- Inciter les enfants à collaborer avec les autres, à participer à des jeux, à jouer à tour de rôle, à partager les jouets et les équipements de terrain de jeu.
- Aider les enfants à prendre conscience de leurs émotions et de celles des autres; les encourager à mettre des mots sur leurs sentiments.
- Saisir les occasions de conflit pour apprendre aux enfants à se réconcilier.
- Aider les enfants à reconnaître les besoins des autres.
- Résister à l'envie d'isoler ou d'exclure les enfants dépourvus d'habiletés sociales. Au lieu de les regrouper dans un groupe à part, les intégrer avec les autres enfants de façon à ce qu'ils apprennent les comportements qui leur font défaut^{68, 78}.

nous savons également que l'humain est un être social. La vie en société exige que chacun use de moyens socialement acceptables pour atteindre ses buts.

Les jeunes enfants doivent apprendre que les agressions ont des conséquences négatives. Il faut leur enseigner que les actes d'agression peuvent blesser autrui et qu'ils ne constituent pas une conduite acceptable ni un moyen efficace d'obtenir ce qu'on désire. On doit leur apprendre d'autres moyens de communiquer leurs désirs et de les obtenir¹⁻⁵.

La façon de réagir aux agressions des enfants peut avoir une incidence sur la fréquence à laquelle ils auront recours à ce type de comportements plus tard. En fermant les yeux sur certains incidents ou en accordant à l'enfant ce qu'il désire, on lui indique que les agressions sont un moyen de parvenir à ses

fins. L'approche la plus efficace consiste à faire preuve de constance en matière de discipline et à recourir à des mesures adaptées au stade de développement de l'enfant. Cette stratégie lui apprendra à distinguer entre les moyens qui conviennent pour obtenir ce qu'il désire et ceux qui ne donnent aucun résultat⁷⁹.

CONSEILS DESTINÉS AUX PARENTS, AUX POURVOYEURS DE SOINS ET AUX ÉDUCATEURS EN MATIÈRE DE DISCIPLINE¹⁻⁵ :

- Être présent et attentif à ce qui se passe. L'observation est la clé en matière de supervision et d'intervention efficaces.
- Comprendre que la discipline n'est pas strictement une affaire de punition : elle consiste aussi à enseigner aux enfants à s'arrêter, à attendre, à s'exprimer et à résoudre des problèmes.
- Choisir des mesures disciplinaires appropriées en fonction de l'âge, car elles favorisent les nouveaux apprentissages.
- Établir des règles claires concernant ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, ainsi que les conséquences découlant de leur non-respect.
- Appliquer les règles de manière juste et cohérente. S'abstenir de laisser les enfants fautifs échapper aux conséquences.
- S'assurer que toutes les personnes qui sont en contact avec les enfants connaissent les règles et les conséquences de leur non-respect.
- Nouer des liens affectifs positifs avec les enfants. Les mesures de discipline sont plus susceptibles d'être efficaces s'ils sentent que l'adulte éprouve de l'attachement et de l'affection à leur égard.

Au moment de punir un enfant qui a agressé, il est essentiel d'essayer de comprendre la situation qui l'a provoqué, ainsi que le but et les émotions de l'enfant. Les apprentissages que l'enfant doit faire seront différents selon qu'il utilise surtout l'agression proactive ou réactive. Dans le premier cas, l'enfant devra comprendre le tort qu'il fait à ses victimes et apprendre des moyens constructifs d'obtenir ce qu'il veut. Il doit se rendre compte que même s'ils donnent des résultats à court terme, les comportements agressifs peuvent avoir des conséquences négatives durables, par exemple, celle d'être exclus d'une activité qui nous plaît^{1-5, 77, 79, 80}.

Dans le cas de l'agression réactive, l'enfant devra apprendre à reconnaître les situations qui provoquent sa colère. Il faut l'aider à adopter des stratégies qui lui permettront de maîtriser son mécontentement, d'éviter les situations de conflit et de demander de l'aide si nécessaire^{1-5, 81}.

VOICI QUELQUES QUESTIONS CLÉS QUI VOUS AIDERONT À DÉTERMINER SI VOUS AVEZ DE LA DIFFICULTÉ À IMPOSER UNE DISCIPLINE :

- Mes punitions sont-elles accueillies avec indifférence?
- La sévérité de mes punitions dépend-elle de mon humeur?
- Ai-je recours à des punitions corporelles ou à des insultes?
- Est-ce que je ferme les yeux sur des comportements qu'il faudrait punir?
- Est-ce que je me sens inefficace quand j'essaie de discipliner un enfant?

Source : Questionnaire de 34 questions sur l'évaluation du comportement parental⁸²

**IL EST TEMPS DE
DEMANDER L'AIDE D'UN
PROFESSIONNEL QUAND
L'ENFANT¹⁻⁵ :**

- Ne répond pas aux mesures disciplinaires.
- N'apprend pas à contrôler ses comportements agressifs.
- Ne parvient pas à établir des rapports positifs avec les adultes et les enfants autour de lui.

Dans pareil cas, il est essentiel de demander l'aide d'un professionnel sans tarder, car le problème n'est pas susceptible de disparaître et pourrait entraîner des conséquences sérieuses à long terme.

Programmes d'intervention offerts

Nourrissons, trottineurs et enfants d'âge préscolaire

Jusqu'ici, seulement un petit nombre d'études rigoureuses ont été menées pour évaluer les programmes destinés à réduire les problèmes d'agression pendant la petite enfance et la période préscolaire. Toutefois, les données actuelles confirment qu'il peut être avantageux d'intervenir à cet âge, soit pour atténuer les problèmes d'agression, soit pour limiter les facteurs de risque familiaux associés à celle-ci (les mauvais traitements, par exemple).

Les programmes axés sur les nourrissons et les trottineurs s'adressent habituellement aux parents, tandis que ceux qui se destinent aux enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans) font aussi souvent appel à la participation de ces derniers.

Dans le cas des nourrissons et des trottineurs, les programmes les plus efficaces sont, d'après les recherches, ceux qui ciblent des comportements problématiques particuliers, les agressions par exemple, et qui cherchent à intervenir sur plusieurs fronts en même temps (par ex., compétences parentales, bien-être des parents, statut économique de la famille, rôle d'autres pourvoyeurs de soins). Également, ces programmes dispensent une formation intensive à leur personnel et réussissent à obtenir l'appui et la collaboration étroite des parents⁵².

Un programme de visites à domicile par une infirmière a été démontré efficace pour réduire le risque de mauvais traitement et de négligence⁸³, ainsi que le risque d'être arrêté et accusé d'acte criminel à l'adolescence⁸⁴. Dans ce programme, une infirmière qualifiée rend visite aux mères primipares environ une fois par mois pendant la grossesse, puis jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans. Le but du programme est de promouvoir le bon état de santé de la mère et l'établissement d'un bon rapport entre celle-ci et son enfant^{85, 86}.

Un autre programme qui a connu du succès s'adresse aux parents d'enfants d'âge préscolaire sur le point d'entrer à la maternelle⁸⁷. Au cours de séances hebdomadaires, les parents apprennent à

faciliter l'acquisition des habiletés sociales chez leurs enfants et à utiliser des stratégies disciplinaires efficaces, tout ceci dans le but de prévenir les problèmes de comportement. Ce programme s'est avéré efficace auprès des familles à faible revenu pour améliorer les compétences parentales et les habiletés sociales des enfants, et réduire les problèmes comportementaux chez ces derniers.

Un programme préscolaire de qualité a été démontré efficace pour réduire le taux de criminalité ultérieur chez un groupe d'enfants à risque, en plus d'accroître leur niveau d'éducation et leur autonomie sur le plan économique⁸⁸. Ce programme emploie des enseignants dotés d'un baccalauréat en éducation à la petite enfance et qui continuent de recevoir une formation régulière dans le cadre de leurs fonctions. Il est offert au moins une demi-journée par jour pendant deux ans (alors que les enfants sont âgés de 3 et 4 ans), selon un taux d'encadrement d'un enseignant pour huit élèves. Ce programme met l'accent sur l'apprentissage par l'expérience et favorise des contacts réguliers entre enseignants et parents (par des visites à domicile ou autres activités)⁸⁸.

Enfants d'âge scolaire

Les interventions qui visent spécifiquement les enfants et qui ont fait l'objet de recherches jusqu'à maintenant ont surtout visé les enfants d'âge scolaire, parfois à partir de la maternelle. Toutefois, la plupart de ces projets ciblent les comportements perturbateurs plutôt que l'agression physique comme telle⁸⁹.

Parmi ceux-ci, ce sont les programmes à multiples volets qui semblent les plus efficaces de tous. Ils associent entre autres acquisition de compétences parentales, formation des enseignants et intervention directe auprès des enfants. Dans les interventions auprès des parents, des thérapeutes animent des discussions avec eux, seul à seul ou en groupe, et font parfois appel à la vidéo. Le but est de favoriser de bonnes relations parent-enfant et d'enseigner aux parents

des techniques de discipline efficaces et non violentes. La formation des enseignants consiste à transmettre des stratégies de gestion de classe efficaces qui visent à réduire les comportements agressifs et à favoriser le développement des compétences sur le plan social, émotionnel et scolaire. Enfin, l'intervention directe auprès des enfants, habituellement en petits groupes, comprend l'enseignement explicite des habiletés sociales, de l'expression des émotions par le langage, et de stratégies de gestion de la colère et de résolution de problèmes.

Les programmes à volets multiples sont efficaces puisqu'ils ciblent différents aspects du comportement de l'enfant, ainsi que les facteurs de risque associés aux comportements agressifs. Même si l'intervention auprès des enseignants et l'intervention auprès des parents peuvent donner des résultats positifs pris seuls, le fait de les combiner à une intervention directe auprès des enfants permet à ceux-ci d'améliorer leurs habiletés sociales⁹⁰.

Ce type d'intervention à volets multiples a fait l'objet d'un projet de recherche dans le cadre de l'Étude longitudinale et expérimentale de Montréal (ELEM). Le programme s'adressait à des enfants de milieu socioéconomique faible et qui présentaient des comportements perturbateurs selon l'évaluation de leur enseignante à la maternelle (c'est-à-dire des comportements agressifs et hyperactifs). Les enfants dits « perturbateurs » ont été répartis aléatoirement entre un groupe témoin (sans intervention) et un groupe d'intervention. De l'âge de 7 à 9 ans, les enfants du deuxième groupe ont participé à un programme de deux ans qui comprenait deux volets axés sur l'acquisition des compétences, l'un destiné aux enfants (entraînement aux habiletés sociales) et l'autre, aux parents (entraînement aux habiletés parentales). L'une des caractéristiques uniques de ce programme, c'est qu'on a fait participer aux séances en groupe des enfants non perturbateurs, afin qu'ils servent de modèles pour leurs pairs.

D'après les résultats de cette étude expérimentale, le programme a contribué efficacement à réduire les problèmes de comportement chez les participants^{68, 78, 91}, en ce qui concerne les comportements agressifs en particulier⁶⁷. On a constaté qu'à la suite du programme, ceux-ci ont été moins enclins que les enfants du groupe témoin à suivre une trajectoire d'agression physique élevée à l'adolescence. En effet, leur trajectoire ressemblait à celle des enfants à

faible risque (c'est-à-dire qui ne présentaient pas de comportements perturbateurs à la maternelle)⁶⁷. Par ailleurs, les participants ont été plus nombreux que les autres à terminer leurs études secondaires; à l'âge de 24 ans, ils étaient moins nombreux à détenir un casier judiciaire que les non-participants au projet. En cela, leur situation était comparable à leurs pairs (non-perturbateurs) issus du même milieu socioéconomique faible⁶⁶.

CONCLUSIONS

Les agressions physiques des enfants ne sont pas une aberration. En fait, il est parfaitement normal que les enfants y recourent à l'occasion, en particulier les tout-petits et les trottineurs. Toutefois, les agressions physiques peuvent et doivent être prévenues le plus tôt possible pour que les enfants deviennent des membres bien ajustés et bien intégrés au sein de la société.

On sait que certains facteurs augmentent le risque d'agression physique persistante. Les enfants nés de mères jeunes, peu scolarisées, ou de parents qui présentent eux-mêmes des comportements agressifs ou d'autres comportements délinquants, courent davantage de risques de maintenir leurs agressions physiques, alors qu'elles tendent à diminuer progressivement, après l'âge de deux ou trois ans, chez leurs semblables. De même, les données indiquent que les enfants nés d'une mère qui a fumé pendant sa grossesse sont plus hyperactifs et agressifs physiquement que les autres.

Les petits qui brutalisent les autres le confirmeront : l'agression physique peut être un moyen efficace de parvenir à ses fins. Les enfants n'ont pas besoin d'apprendre ce type de comportement; l'être humain est prêt à survivre dans la jungle dès la naissance. Aussi longtemps que

l'agression physique donne des résultats, et qu'elle ne porte pas sérieusement à conséquence, les enfants continueront d'y recourir.

Il faut apprendre aux enfants que les actes d'agression sont inacceptables parce qu'ils sont dangereux, qu'ils créent un climat de peur et qu'il existe de meilleures façons d'obtenir ce qu'on désire. Leur propre bien-être en dépend, bien sûr, mais aussi la cohésion sociale et le bon fonctionnement de la société.

La vie en société exige l'apprentissage de moyens pacifiques et acceptables d'atteindre ses buts. Ces leçons, il n'est jamais trop tôt pour les apprendre. Les années préscolaires constituent donc une période cruciale, pendant laquelle les enfants apprennent des stratégies de rechange à l'agression physique, verbale ou indirecte.

L'approche la plus efficace consiste à intervenir sur plusieurs fronts à la fois, en commençant dès avant la naissance par l'environnement auquel l'enfant est exposé.

Un environnement prénatal favorable et une bonne alimentation postnatale, par exemple, contribuent directement au développement de structures cérébrales saines. Ces atouts permettent à l'enfant de mieux gérer ses humeurs, ses impulsions et son comportement et d'acquérir les habiletés nécessaires pour exprimer ses besoins et ses frustrations de façon socialement acceptable.

Dès la naissance, les bébés ont besoin de chaleur, d'attention, de stimulation et d'interaction. Pendant les trois premières années de la vie, les démonstrations d'affection par le toucher, les soins attentifs et sensibles, et le jeu, y compris celui de jouer à se battre, sont essentiels au développement adéquat de ces parties du cerveau responsables de la socialisation.

Le développement du langage joue également un rôle primordial au cours de cette période vitale. Sur le chemin de la socialisation, les jeunes enfants qui réussissent à mettre des mots sur leurs désirs, leur colère ou leur frustration ont une longueur d'avance appréciable sur ceux qui ont du mal à s'exprimer verbalement.

En plus de créer un milieu favorable et de stimuler le développement du langage, les pourvoyeurs de soins doivent aussi s'attacher, de manière active, à enseigner la maîtrise de soi. Ils peuvent commencer par donner l'exemple, en montrant qu'il est possible de résoudre les disputes par des moyens pacifiques. Également, ils doivent apprendre aux enfants à contrôler leurs emportements, à démontrer de l'empathie pour les autres et à résoudre les problèmes de façon pacifique et constructive.

S'efforcer de donner l'exemple et d'inculquer de bons comportements n'est pas toujours suffisant, toutefois. Les autres ingrédients nécessaires à l'éducation d'enfants agréables et bien élevés sont la structure et la discipline.

À titre d'exemple, les parents doivent résister à l'envie de céder quand leur enfant se comporte de façon agressive. Lorsqu'un enfant obtient ce qu'il désire suite à une crise de colère, il apprend rapidement qu'il s'agit d'un moyen efficace, digne d'être répété. Il est de loin préférable d'imposer des règles mesurées et cohérentes, adaptées au stade de développement de l'enfant, et de lui enseigner des moyens appropriés de satisfaire ses besoins et d'évacuer sa frustration lorsqu'il ne peut obtenir ce qu'il désire.

Malgré tous les efforts déployés par leurs parents, certains enfants ont plus de difficulté que d'autres à apprendre à maîtriser leurs agressions, à obéir et à bien s'entendre avec les autres enfants et les adultes. Dans ces cas, l'aide d'un professionnel peut être utile car le problème ne disparaîtra pas de lui-même. Il peut même y avoir de sérieuses conséquences à long terme, à mesure que l'enfant grandira en taille et en force.

Peu d'études rigoureuses ont été menées jusqu'ici pour évaluer les programmes mis sur pied dans le but de réduire l'agression physique chez les nourrissons, les trottineurs et les enfants d'âge préscolaire. Toutefois, les premières données indiquent que les interventions donnent de meilleurs résultats à cet âge que plus tard dans l'enfance.

Les programmes d'intervention qui s'adressent aux enfants d'âge préscolaire visent essentiellement à renforcer le milieu familial et à offrir aux enfants issus de familles à risque élevé un environnement de qualité à l'extérieur du foyer. Certains interviennent au sein même des familles au domicile familial, alors que d'autres accueillent des groupes de parents, parfois par l'intermédiaire de la maternelle ou de la garderie.

Les données recueillies jusqu'ici indiquent que les programmes qui donnent les meilleurs résultats sont ceux qui s'attaquent simultanément à un éventail de problèmes, dont les compétences parentales, le bien-être et les circonstances économiques des parents et la qualité des expériences d'apprentissage de l'enfant à l'extérieur du foyer.



Les programmes axés sur la diminution des problèmes de comportement chez les enfants d'âge scolaire ont fait l'objet de plus amples recherches. Les interventions les plus efficaces semblent être celles qui portent simultanément sur plusieurs aspects de l'environnement dans lequel l'enfant évolue. Elles donnent les meilleurs résultats quand



elles ciblent à la fois l'enfant, sa famille et son milieu scolaire.



Malgré tout ce que nous savons sur l'efficacité des différents types de programmes, il reste beaucoup à apprendre. Même si les recherches démontrent qu'il est utile d'intervenir dès la petite enfance pour réduire les comportements agressifs chez les enfants, il faudra entreprendre d'autres études en vue d'améliorer les programmes fondés sur des données empiriques et comprendre dans quelles situations ils ne fonctionnent pas, avec qui et pourquoi.

Heureusement, de nombreux chercheurs ont accepté de relever le défi et s'attachent à concevoir des projets de recherche de qualité en vue d'aider les parents, les éducateurs et les décideurs politiques à déterminer quelles sont les approches les plus efficaces.

Le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants continuera, à l'aide du présent rapport et d'autres projets reliés, de mettre à la disposition des parents, des pourvoyeurs de soins et des décideurs, l'information dont ils ont besoin pour aider chaque enfant à atteindre son plein potentiel comme membre à part entière de notre société.

AUTEURS

Richard E. Tremblay, Ph. D., professeur de pédiatrie, psychiatrie et psychologie, Université de Montréal. Directeur du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et du Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Jean Gervais, Ph.D., professeur au Département de psychoéducation et de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais

Amélie Petitclerc, M.A., Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) / Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants, Université Laval

COLLABORATEURS

ANALYSES STATISTIQUES

Alain Girard, M.Sc., Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant

RÉDACTION

Alison Palkhivala, B.A., Rédactrice médicale

COORDINATION ET RÉVISION

Christine Marcoux, M.A., Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Emmanuelle Vérès, M.A., Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Claire Gascon Giard, M.Sc., Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants / Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Nathalie Moragues, Ph. D., Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

RÉFÉRENCES

1. Gervais J, Tremblay RE. L'agressivité des jeunes enfants: Guide interactif pour observer, comprendre et intervenir. Réalisé par : Jean-Pierre Maher. Bientôt disponible, ONF-2008: www.onf.ca.
2. Gervais J, Tremblay RE. Aux origines de l'agression: La violence de l'agneau. Réalisé par : Jean-Pierre Maher. Office national du film du Canada. 2005. www.onf.ca.
3. Tremblay RE. *Prévenir la violence dès la petite enfance*. Paris: Éditions Odile Jacob; 2008.
4. Tremblay RE. Anger and Aggression. In: Haith MM, Benson JB, eds. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. Vol 1-3. 2nd ed: Academic Press; 2008.
5. Tremblay RE, Nagin DS. The developmental origins of physical aggression in humans. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005.
6. Tremblay RE. L'esprit de « Teddy Bear » : au-delà des opinions. *Bulletin du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants*. 2002;1(2):1.
7. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Étude d'opinion sur l'agressivité des jeunes au Canada. Rapport d'étude Omnibus: Perceptions et opinions des Canadiens à l'égard de l'agressivité des jeunes enfants. Québec, QC: Léger Marketing. Disponible à: <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/SondLegerAggressionFR.pdf>
8. Réseau des CÉC. Étudier au Canada. www.studyCanada.ca/french/costs.htm 2008.
9. Centre national de prévention du crime (CNPC). *Un bon placement : Prévention de la criminalité et de la victimisation*. 3. *Le coût du crime*. : Sécurité publique Canada. Archives. <http://ww4.ps-sp.gc.ca/fr/library/publications/economic/invest/cost.html> 1996.
10. Gatti U, Vitaro F, Tremblay RE. Iatrogenic effects of juvenile justice: GRIP, University of Montreal; 2008:27.
11. Schweinhart L, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40. Vol 14. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 2005.
12. Dodge KA, Dishion TJ, Lansford JE. Deviant peer influences in programs for youth: Problems and solutions New York, N.Y.: Guilford Press; 2006.
13. Piquero A, Farrington DP, Welsh B, Tremblay RE, Jennings W. Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior & Delinquency. A systematic Review : Swedish National Council for Crime Prevention; 2008.
14. Glazier L. It's a girl's world. National Film Board of Canada, 2004.
15. Tremblay, R.E, B. Boulerice, P.W. Haren, P. McDuff, D. Perusse, R.O. Pihl, et M. Zoccolillo. « Les enfants du Canada deviennent-ils plus agressifs à l'approche de l'adolescence? », dans *Grandir au Canada: Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. 1985.
16. Lewis M, Alessandri SM, Sullivan MW. Violation of expectancy, loss of control, and anger expressions in young infants. *Developmental Psychology*. 1990;26(5):745-751.
17. Tremblay RE, Japel C, Pérusse D, et al. The search for the age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health*. 1999;9(1):8-23.
18. Alink LR, Mesman J, van Zeijl J, et al. The Early Childhood Aggression Curve: Development of Physical Aggression in 10- to 50-Months-Old Children. *Child Development*. 2006;77(4):954-966.
19. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), Early child Care Research Network. Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle school: predictors, correlates, and outcomes. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2004;69(4): serial 278.
20. Institut de la Statistique du Québec. *Longitudinal study of child development in Québec (unpublished data), 1998-2002*. Québec: Institut de la Statistique du Québec.
21. Choquet M, Ledoux S. *Adolescents: Enquête nationale*. Paris: Les éditions INSERM; 1994.
22. Nagin D, Tremblay RE. Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and non violent juvenile delinquency. *Child Development*. 1999;70(5):1181-1196.
23. Cairns RB, Cairns BD, Neckerman HJ, Ferguson LL, Gariépy JL. Growth and aggression: I. Childhood to early adolescence. *Developmental Psychology*. 1989;25(2):320-330.
24. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, et al. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six site, cross national study. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):222-245.
25. Côté S, Vaillancourt T, Barker ED, Nagin D, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change in the joint development of physical and indirect aggression. *Development and Psychopathology*. 2007;19(1):37-55.

- 26.** Dionne G. Language development and aggressive behavior. In: Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford; 2005.
- 27.** Peterson JB, Flanders JL. Play and the regulation of aggression. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005:470.
- 28.** Tremblay RE. Why socialization fails? The case of chronic physical aggression. In: Lahey BB, Moffitt TE, Caspi A, eds. *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: Guilford Publications; 2003:182-224.
- 29.** Lacourse E, Nagin DS, Vitaro F, Côté S, Arseneault L, Tremblay RE. Prediction of early onset deviant peer group affiliation: A 12 year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63(5):562-568.
- 30.** Côté S, Vaillancourt T, LeBlanc JC, Nagin DS, Tremblay RE. The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006;34(1):71-85.
- 31.** Raymond M. *Décrocheurs du secondaire retournant à l'école*. Ottawa, ON: Statistiques Canada, Division de la Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation; Avril 2008. 81-595-M. Disponible sur: <http://www.statcan.ca/francais/research/81-595-MIF/81-595-MIF2008055.pdf>.
- 32.** McCaul EJ, Donaldson GA, Coladarci T, Davis WE. Consequences of dropping out of school: Findings from high-school and beyond. *Journal of Educational Research*. 1992;85(4):198-207.
- 33.** Rothwell N, Turcotte M. The influence of education on civic engagement: Differences across Canada's rural-urban spectrum. *Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin*. Vol 7. Statistics Canada. Catalogue no.21-006-HIE. Available at: <http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/Statcan/21-006-X/21-006-XIE2006001.pdf> ed; 2006:18.
- 34.** Canada Gd. *Après l'école: résultats d'une enquête nationale comparant les sortants de l'école aux diplômés d'études secondaires de 18 à 20 ans*. Ottawa, ON: Ressources humaines et travail Canada / Cat. no. LM2940793F; 1993.
- 35.** Vitaro F, Brendgen M, Larose S, Tremblay RE. Kindergarten disruptive behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology*. 2005;97(4):617-629.
- 36.** Cairns RB, Cairns BD. *Life lines and risks: Pathways of youth in our time*. New York: Cambridge University Press; 1994.
- 37.** Barker ED, Séguin JR, White HR, et al. Development trajectories of physical violence and theft: relations to neuro-cognitive performance. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(5):592-599.
- 38.** Séguin JR, Arseneault L, Boulerice B, Harden PW, Tremblay RE. Response perseveration in adolescent boys with stable and unstable histories of physical aggression: The role of underlying processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002;43(4):481-494.
- 39.** Ladd GW, Troop-Gordon W. The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*. 2003;74(5):1344-1367.
- 40.** Jimerson S, Egeland B, Sroufe LA, Carlson B. A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development. *Journal of School Psychology*. 2000;38(6):525-549.
- 41.** Campbell S, B., Spieker S, Burchinal M, Poe MD, NICHD Early Child Care Research Network. Trajectories of aggression from toddlerhood to age 9 predict academic and social functioning through age 12 *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2006;47(8):791-800.
- 42.** Baillargeon RH, Zoccolillo M, Keenan K, et al. Gender differences in physical aggression: A prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Developmental Psychology*. 2007;43(1):13-26.
- 43.** Archer J, Côté S. Sex differences in aggressive behavior: A developmental and evolutionary perspective. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005.
- 44.** Côté S. Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal of Criminal Policy Research*. 2007;13(3-4):183-200.
- 45.** Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry*. 2001;58(4):389-394.
- 46.** Tremblay RE, Nagin D, Séguin JR, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004;114(1):e43-e50.
- 47.** Keenan K, Shaw DS. The development of aggression in toddlers: A study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1994;22(1):53-77.

- 48.** Dionne G, Tremblay RE, Boivin M, Laplante D, Pérusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19 month-old twins. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):261-273.
- 49.** Brendgen M, Dionne G, Girard A, Boivin M, Vitaro F, Pérusse D. Examining genetic and environmental effects on social aggression: A study of 6-year-old twins. *Child Development*. 2005;76(4):930-946.
- 50.** Caspi A, McClay J, Moffitt T, et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*. 2002;297:851-854.
- 51.** Widom CS. The cycle of violence. *Science*. 1989;16(244):160-166.
- 52.** Shaw D. Les programmes de soutien parental et leur impact sur le développement socio-affectif des jeunes enfants. (2007) In: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE). Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Disponible en ligne: www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/ShawFRxp-Parents.pdf.
- 53.** Dishion TJ. The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*. 1990;61(3):874-892.
- 54.** Rubin KH. Parents of aggressive and withdrawn children. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting, Vol 1: Children and parenting*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995:255-284.
- 55.** Belsky J, Jaffee SR. The multiple determinants of parenting. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology, Vol 3: Risk, Disorder, and Adaptation (2nd Ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2006:38-85.
- 56.** Tremblay RE. Understanding development and prevention of chronic physical aggression: Towards experimental epigenetic studies. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B: Biological Sciences*. In press.
- 57.** Barr H, Bookstein F, O'Malley K, Connor P, Huggins J, Streissguth A. Binge drinking during pregnancy as a predictor of psychiatric disorders on the structured clinical interview for DSM-IV in young adult offspring. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(6):1061-1065.
- 58.** Behnke M, Eyler F, Warner T, Garvan C, Hou W, Wobie K. Outcome from a prospective, longitudinal study of prenatal cocaine use: Preschool development at 3 years of age. *Journal of Pediatric Psychology*. *Special Issue: Prenatal Substance Exposure: Impact on Children's Health, Development, School Performance, and Risk Behavior*. 2006;31(1):41-49.
- 59.** Olson H, Streissguth A, Sampson P, Barr HM, Bookstein F, Thiede K. Association of prenatal alcohol exposure with behavioral and learning problems in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(9):1187-1194.
- 60.** Wakschlag L, Pickett K, Kasza K, Loeber R. Is prenatal smoking associated with a developmental pattern of conduct problems in young boys? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2006;45(4):461-467.
- 61.** Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking and criminal outcomes. *Archives of General Psychiatry*. 1999;56:215-219.
- 62.** Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Maternal smoking before and after pregnancy: Effects on behavioral outcomes in middle childhood. *Pediatrics*. 1993;92:815-822.
- 63.** Huijbregts SCJ, Séguin JR, Zoccolillo M, Boivin M, Tremblay RE. Associations of maternal prenatal smoking with early childhood physical aggression, hyperactivity-impulsivity, and their co-occurrence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2007;35:203-215.
- 64.** Ernst M, Moolchan ET, Robinson ML. Behavioral and neural consequences of parental exposure to nicotine. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001;40:630-641.
- 65.** Kagan J, Fox N. *Biology, culture, and temperamental biases*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.; 2006.
- 66.** Boisjoli R, Vitaro F, Lacourse E, Barker ED, Tremblay RE. Impact and Clinical Significance of a Preventive Intervention for Disruptive Boys: 15 year follow-up. *British Journal of Psychiatry*. 2007;191:415-419.
- 67.** Lacourse E, Côté S, Nagin DS, Vitaro F, Brendgen M, Tremblay RE. A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development. *Development & Psychopathology*. 2002;14:909-924.
- 68.** Tremblay RE, Kurtz L, Mâsse LC, Vitaro F, Pihl RO. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995;63(4):560-568.
- 69.** Liu J, Raine A, Venables P, Mednick S. Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11, and 17 years. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(11):2005-2013.

- 70.** LeMarquand DG, Pihl RO, Young SN, et al. Tryptophan depletion, executive functions, and disinhibition in aggressive adolescent males. *Neuropsychopharmacology*. 1998;19(4):333-341.
- 71.** Stadler C, Schmeck K, Nowraty I, Müller W, Poustka F. Platelet 5-HT uptake in boys with conduct disorder. *Neuropsychobiology*. 2004;50(3):244-251.
- 72.** Pihl RO, Benkelfat C. Neuromodulators in the development and expression of inhibition and aggression. In: Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford; 2005:261-280.
- 73.** O'Connor T. The persisting effects of early experiences on psychological development. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology, vol 3: Risk, disorder, and adaptation (2nd ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2006:202-234.
- 74.** Côté S, Boivin M, Nagin DS, et al. The role of maternal education and non-maternal care services in the prevention of children's physical aggression. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(11):1305-1312.
- 75.** Reynolds A, Temple J, Robertson D, Mann E. Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *Journal of the American Medical Association*. 2001;285:2339-2346.
- 76.** Panksepp J. *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press; 1998.
- 77.** Tremblay RE. L'étude longitudinale et expérimentale de Montréal: Le programme d'intervention et ses effets à long terme : Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) & Université de Montréal 2008.
- 78.** Vitaro F, Brendgen M, Pagani L, Tremblay RE, McDuff P. Disruptive behavior, peer association, and conduct disorder: Testing the developmental links through early intervention. *Development and Psychopathology*. 1999;11:287-304.
- 79.** Patterson GR, Reid JB, Jones RR, Conger RR. *A social learning approach to family intervention: Families with aggressive children*. (Vol. 1) Eugene, OR: Castalia; 1975.
- 80.** Webster-Stratton C, Reid MJ. The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems In: Kazdin AE, Weisz JR, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press; 2003:224-240.
- 81.** Lochman JE, Wells KC. A social cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In: Peters RDV, McMahon RJ, eds. *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996:111-143.
- 82.** Strayhorn JM, Weidman CS. A parent practices scale and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1989;27(5):613-618.
- 83.** Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Jr., et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*. 1997;278:637-643.
- 84.** Olds D, Henderson CR, Cole R, et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: Fifteen-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;280(14):1238-1244.
- 85.** Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by nurses and by paraprofessionals: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2002;110(3):486-496.
- 86.** Olds D. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science*. 2000;3(3):153-172.
- 87.** Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start Children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 1998;66(5):715-730.
- 88.** Schweinhart LL, Barnes HV, Weikart DP. *Significant benefits. The High/Scope Perry School Study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
- 89.** Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior. Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33(2S):S130-143.
- 90.** Webster-Stratton C, Reid M, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004;33(1):105-124.
- 91.** Tremblay RE, Mâsse LC, Pagani L, Vitaro F. From childhood physical aggression to adolescent maladjustment: The Montréal Prevention Experiment. In: Peters RD, McMahon RJ, eds. *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996:268-298.

Le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) est l'un des quatre Centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Les Centres d'excellence sont financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Le CEDJE a pour mandat de favoriser la diffusion des connaissances scientifiques portant sur le développement social et émotif des jeunes enfants et sur les politiques et services qui influencent ce développement. Son mandat consiste aussi à formuler des recommandations sur les services à mettre en place afin d'assurer le développement optimal des jeunes enfants.

www.excellence-jeunesenfants.ca

Le Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants est l'un des cinq centres établit dans divers domaines touchant l'apprentissage par le Conseil canadien sur l'apprentissage.

Le Conseil canadien sur l'apprentissage est un organisme indépendant à but non lucratif financé en vertu d'une entente avec Ressources humaines et Développement social Canada. Il a pour mission de favoriser et de soutenir la prise de décisions fondées sur des éléments objectifs en ce qui concerne l'apprentissage à tous les stades de la vie, depuis la petite enfance jusqu'au troisième âge.

www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

CENTRE DU SAVOIR
SUR L'APPRENTISSAGE CHEZ LES JEUNES ENFANTS



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

© 2008 Centre d'excellence pour
le développement des jeunes enfants