



CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME

L'épreuve des faits – JEUNES À RISQUE

2008-JR-02

PROGRAMMES EN MILIEU FAMILIAL DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DE LA CRIMINALITÉ JUVÉNILE

Ce feuillet d'information présente des programmes en milieu familial de prévention et de réduction de la criminalité chez les jeunes dont l'efficacité a été bien démontrée par des études d'évaluation fiables et rigoureuses.

Parmi les critères utilisés pour juger de l'efficacité des programmes, on retrouve¹ :

- une méthodologie d'évaluation rigoureuse;
- un cadre conceptuel basé sur les connaissances scientifiques;
- des résultats mesurables et concrets sur la réduction des effets négatifs des facteurs de risque ou sur l'augmentation des effets positifs des facteurs de protection;
- des effets qui se maintiennent à long terme;
- la réplication du programme dans différents milieux en obtenant à chaque fois des résultats similaires.

LES PROGRAMMES ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION AUPRÈS DES FAMILLES

En matière de programmes en milieu familial, trois stratégies d'intervention sont considérées comme étant adéquates :

- Les programmes axés sur la formation parentale;
- Les programmes axés sur la thérapie familiale et;
- Les programmes axés sur une approche intégrée.

Le choix des programmes présentés dans ce feuillet d'information repose sur les critères suivants : être basé sur la famille; cibler des facteurs de risque associés aux familles; les jeunes visés par les programmes doivent être identifiés comme des jeunes à risque de développer des comportements délinquants et/ou sont déjà impliqués dans des activités délinquantes et les résultats des programmes doivent être appuyés par des évaluations qui confirment une réduction des risques de délinquance juvénile, l'atténuation des facteurs de risque ou le renforcement des facteurs de protection.

Les programmes axés sur la formation parentale

Ce type de programme vise essentiellement à enseigner aux parents comment utiliser des techniques de discipline adéquates, une supervision et un contrôle équilibrés et comment imposer des limites claires et cohérentes aux enfants et aux jeunes qui ont tendance à ne pas respecter les consignes².

La formation parentale utilise une approche structurée, conçue principalement pour améliorer les relations familiales et aider les parents à utiliser des techniques d'éducation appropriées.

LES PROGRAMMES AXÉS SUR LA FORMATION PARENTALE

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
Preventive Treatment Program S'accompagne aussi de thérapie familiale.	Groupe d'âge : 7-9 ans (garçons seulement) Garçons en provenance de familles défavorisées qui présentent des problèmes de comportement.	Problématiques : • activités liées aux gangs; • délinquance; • abus de substances; • agression et violence. Facteurs de risque : • mauvaise gestion des conflits familiaux; • mauvaise supervision parentale; • utilisation des punitions physiques; • discipline incohérente.	Résultats : • à 12 ans, les garçons ayant participé à ce programme commettent moins de vols, sont moins susceptibles d'avoir des problèmes d'abus, et s'impliquent moins dans des bagarres; • à 15 ans, les garçons ayant participé à ce programme s'impliquent moins dans les gangs, ont moins de problèmes d'abus, commettent moins d'actes délinquants et ont moins d'amis qui ont été arrêtés par la police.^{4,5} Niveau de classification³: I : exemplaire II : nd (non disponible)
Parenting with Love and Limits (PLL) S'accompagne aussi de thérapie familiale.	Groupe d'âge : 10-18 ans (filles et garçons) Jeunes ayant commis un premier délit/jeunes à risque d'adopter des comportements délinquants / jeunes décrocheurs.	Problématiques : • activités liées aux gangs; • délinquance; • abus de substances; • agression et violence; • problèmes scolaires. Facteurs de risque : • mauvaise supervision parentale; • mauvaise gestion des conflits familiaux; • faible lien d'attachement; • violence familiale; • frère et sœur ayant des problèmes de comportement; • utilisation des punitions physiques; • discipline incohérente.	Résultats : • durant l'année suivant la fin du PLL, 85 % des jeunes n'ont pas fait de rechutes liées à l'abus de substances; • comparés à un groupe contrôle, les jeunes du PLL ont diminué leurs problèmes d'agressivité, de dépression et de déficit de l'attention; • les parents du PLL, comparés à ceux du groupe témoin, ont amélioré la communication avec leur jeune.⁶ Niveau de classification : I: exemplaire II: nd



LES PROGRAMMES AXÉS SUR LA FORMATION PARENTALE (SUITE)

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
Focus on Families	Groupe d'âge : 3-14 ans (filles et garçons) S'adresse aux familles dont un des parents est sous traitement de méthadone.	Problématique : - abus de substances. Facteurs de risque : - parents impliqués dans des activités criminelles ou ayant des antécédents criminels; - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - utilisation des punitions physiques; - discipline incohérente; - faible lien d'attachement.	Résultats : Après un suivi de 12 mois les parents de <i>Focus on Families</i> , comparés au groupe témoin: ^{5,7} - rapportent moins d'épisodes de conflits; - font mieux respecter les règles dans la maison; - ont changé leur cercle de fréquentation; - ont rapporté une réduction de 65 % de la fréquence d'utilisation d'héroïne; - étaient 6 fois moins susceptible d'avoir consommé de la cocaïne dans le dernier mois. Niveau de classification : I : exemplaire II : modèle

Les programmes axés sur la thérapie familiale

Les thérapies familiales adoptent une approche multidimensionnelle qui combine la formation des parents, la formation du jeune et l'amélioration de la dynamique familiale. Les programmes axés

sur la thérapie familiale visent essentiellement à améliorer la communication et les interactions entre parents et enfants et à bonifier les pratiques parentales dans l'optique de mieux régler les problèmes qui surviennent⁸.

LES PROGRAMMES AXÉS SUR LA THÉRAPIE FAMILIALE

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
Functional Family Therapy (FFT)	Groupe d'âge : 11-18 ans (filles et garçons) Jeunes qui présentent des comportements délinquants / jeunes présentement engagés dans des activités délinquantes.	Problématiques : - agression et violence; - abus de substances. Facteurs de risque : - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux.	Résultats : - comparés aux services traditionnels de justice pour les jeunes, FFT réduit les risques de récidive de 50 % à 60 %;⁵ - après 1 an de suivi, le taux de récidive chez les jeunes ayant participé au projet est de 19,8 % versus 36 % chez les autres jeunes;⁹

LES PROGRAMMES AXÉS SUR LA THÉRAPIE FAMILIALE (SUITE)

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
			comparés aux services traditionnels de probation chez les jeunes, les traitements résidentiels et les approches thérapeutiques, FFT obtient de meilleurs résultats.⁵ Niveau de classification : I: exemplaire II: exemplaire
Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) Considéré aussi comme un programme utilisant une approche intégrée.	Groupe d'âge : 11-18 ans (filles et garçons) Jeunes ayant des comportements délinquants chroniques et qui risquent l'incarcération.	Problématiques : - délinquance; - agression et violence. Facteurs de risque : - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - parents impliqués dans des activités criminelles ou ayant des antécédents criminels.	Résultats : - après un suivi de 12 mois, les jeunes du MTFC, comparativement aux jeunes placés dans les centres traditionnels de placement, ont commis moins de délits (une moyenne de 2.6 délits versus 5.4);⁹ - après un suivi de 12 mois, les garçons de 12 à 17 ans du MTFC ont passé 60 % moins de jours en prison comparativement à des garçons placés dans les centres traditionnels de placement, ont consommé moins de drogues dures, ont un taux de récidive moins élevé et sont plus nombreux à retourner dans leur famille;⁵ - après un suivi de 24 mois, les jeunes de MTFC ont une meilleure intégration scolaire.¹⁰ Niveau de classification : I: exemplaire II: exemplaire



LES PROGRAMMES AXÉS SUR LA THÉRAPIE FAMILIALE (SUITE)

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
Brief Strategic Family Therapy (BSFT) S'accompagne aussi de formation aux parents.	Groupe d'âge : 8-18 ans (filles et garçons) Jeunes qui présentent ou sont à risque d'adopter des comportements délinquants. La thérapie s'adresse également aux décrocheurs et aux jeunes ayant un problème d'abus de substances.	Problématiques : - délinquance; - abus de substance. Facteurs de risque : - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - faible lien d'attachement; - frère/sœur ayant des problèmes de comportement.	Résultats : BSFT est considérée comme une thérapie efficace aux niveaux de l'amélioration des problèmes de comportements, de la réduction de la récidive parmi les jeunes délinquants, et de l'amélioration des relations familiales. ⁷ Niveau de classification : I : efficace II : exemplaire
Multidimensional Family Therapy (MDFT)	Groupe d'âge : 11-18 ans (filles et garçons) Jeunes ayant un problème d'abus de substances et qui présentent des problèmes de comportements.	Problématiques : - abus de substances; - agression et violence. Facteurs de risque : - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - utilisation des punitions physiques; - discipline incohérente.	Résultats : - les jeunes du MDFT ont démontré davantage de changements positifs (45 %) que les jeunes en thérapie de groupe (32 %) et les jeunes en thérapie multi-familles (26 %);⁵ - après 1 an, 70 % des jeunes du MDFT et 55 % des jeunes ayant participé à des thérapies cognitives ont cessé de consommer; - MDFT a permis aux familles participantes d'améliorer leur fonctionnement et leur cohésion.⁷ Niveau de classification : I : efficace II : exemplaire
Positive- Parenting- Program (Triple P) S'accompagne aussi de formation aux parents.	Groupe d'âge : Jeunes de moins de 16 ans (filles et garçons) Jeunes ayant des problèmes de comportement (ou émotionnels).	Problématique : - problèmes de comportement. Facteurs de risque : - mauvaise gestion des conflits familiaux; - parents dépressifs.	Résultats : Comparées aux familles sur une liste d'attente pour recevoir le traitement, celles ayant participé au Triple P ont : - réduit les problèmes de comportement des enfants; - amélioré les pratiques parentales et les compétences parentales.¹¹ Niveau de classification : I: nd II: nd

Les programmes axés sur une approche intégrée

L'approche intégrée implique la participation de plusieurs partenaires (santé et services sociaux, éducation, justice, police, santé mentale, toxicomanie, etc.). Les programmes basés sur l'approche intégrée visent principalement à briser l'isolement de la famille en combinant, de façon personnalisée, un large éventail de services

et réseaux de soutien auprès de la famille et du jeune. Cette approche tient également compte du fait que les facteurs de risque proviennent de plusieurs milieux à la fois (le quartier, l'école, les amis, la famille et les caractéristiques individuelles du jeune).

LES PROGRAMMES AXÉS SUR UNE APPROCHE INTÉGRÉE			
TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
Multisystemic Therapy (MST) Parfois classé sous thérapie familiale.	Groupe d'âge : 12-17 ans (filles et garçons) Jeunes ayant des problèmes chroniques de violence, d'abus de substance et qui sont à risque de placement.	Problématiques : - agression et violence; - abus de substances. Facteurs de risque : - mauvaise gestion des conflits familiaux; - mauvaise supervision parentale.	Résultats : - la réduction du taux de récidive varie entre 25 % et 70 %;⁹ - la réduction du taux de placements des jeunes varie entre 47 % et 64 %;⁹ - comparés aux jeunes ayant reçus des services traditionnels, ceux du MST ont connu une baisse significative de l'activité criminelle;⁶ - MST est l'un des programmes les plus efficaces chez les adolescents agressifs et antisociaux;¹² - comparativement aux jeunes en placement traditionnel, les jeunes du MST ont diminué leur taux d'arrestation, la délinquance auto-déclarée et le nombre d'agressions envers d'autres jeunes.¹³ Niveau de classification : I : exemplaire II : exemplaire
CASASTRAT (Striving Together to Achieve Rewarding Tomorrows) Également connu sous le nom de <i>Children at Risk</i> Aussi considéré comme thérapie familiale.	Groupe d'âge : 8-13 ans (filles et garçons) Jeunes à risque de s'impliquer dans des activités criminelles ou qui présentent un problème d'abus de substances.	Problématiques : - délinquance; - abus de substance; - agression et violence; - problèmes scolaires. Facteurs de risque : - parents impliqués dans des activités criminelles ou ayant des antécédents criminels;	Résultats : Après 1 an, les jeunes qui ont participé à CASASTRAT, comparés aux jeunes du groupe témoin : ¹⁴ - ont un taux de consommation de drogue moins élevé (56 % versus 63 %); - ont vendu moins de drogues (14 % versus 24 %);



LES PROGRAMMES AXÉS SUR UNE APPROCHE INTÉGRÉE (SUITE)

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
		- mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - faible lien d'attachement; - violence familiale; - instabilité familiale.	et ont commis moins de crime violent (22 % versus 27 %).¹⁴ Niveau de classification : I: efficace II: nd
Wraparound Milwaukee S'accompagne aussi de thérapie familiale.	Groupe d'âge : 13-17 ans (filles et garçons) Jeunes qui présentent des problèmes émotionnels et des problèmes de comportement/jeunes ayant des besoins en santé mentale.	Problématiques : - délinquance; - abus de substance; - agression et violence. Facteurs de risque : - parents impliqués dans des activités criminelles ou ayant des antécédents criminels; - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - violence familiale; - frère/ sœur ayant des problèmes de comportement; - utilisation des punitions physiques; - discipline incohérente.	Résultats : - des évaluations pré et post test montrent que les jeunes impliqués dans Wraparound ont diminué leur taux de récidive et amélioré leur fonctionnement à l'école, à la maison et dans la collectivité; - après un suivi de 1 an, le taux d'infractions a diminué au niveau de la violence sexuelle (de 14 % à 2 %), des crimes contre la propriété (de 42 % à 15 %), des agressions (de 20 % à 5 %), et des crimes reliés aux armes à feu (de 11 % à 3 %).⁵ Niveau de classification : I : prometteur II : nd
All Children Excel (ACE)	Groupe d'âge : 6-15 ans (filles et garçons) Jeunes qui présentent des risques élevés de délinquance chronique et de violence.	Problématiques : - délinquance; - agression et violence; - problèmes scolaires. Facteurs de risque : - parents impliqués dans des activités criminelles ou ayant des antécédents criminels; - mauvaise supervision parentale; - mauvaise gestion des conflits familiaux; - faible lien d'attachement; - violence familiale;	Résultats : - une évaluation portant sur les années 1999-2003 a démontré que les jeunes ayant participé à ACE ont fréquenté l'école régulièrement, ont été acceptés à l'école secondaire, ont amélioré leurs attitudes et comportements en milieu scolaire;¹⁵ - pour des jeunes qui présentent le même niveau de risque, ceux ayant participé à ACE ont un taux de récidive moins élevé (35 % versus 57 %);

LES PROGRAMMES AXÉS SUR UNE APPROCHE INTÉGRÉE (SUITE)

TITRE	GROUPE CIBLE	PROBLÉMATIQUES ET FACTEURS DE RISQUE CIBLÉS	RÉSULTATS ET CLASSIFICATION ³
		- frère/sœur ayant des problèmes de comportements; - utilisation des punitions physiques; - discipline incohérente.	sur une période de 4,5 ans, 86 % des jeunes de ACE n'ont pas eu de nouvelles accusations.¹⁶ Niveau de classification : I : prometteur II : nd
SNAP™ Under 12 Outreach Project (ORP) S'accompagne aussi de thérapie familiale et de formation aux parents	Groupe d'âge : 6-12 ans (garçons seulement) Garçons ayant commis des infractions ou qui présentent de sérieux problèmes de comportement. Note : pour les filles, depuis 1996, il y a le programme <i>SNAP™ Girls Connection</i>.	Problématiques : - délinquance; - agression et violence. Facteurs de risque : - conduites parentales inadéquates; - mauvaise supervision parentale.	Résultats : Comparés à un groupe témoin, les participants de SNAP :⁵ - ont eu une diminution des problèmes individuels (inquiétude, dépression); - ont amélioré leurs compétences sociales (meilleures relations avec les pairs, participation à des activités); - ont diminué leur taux d'agression et de délinquance; 60 % des enfants à haut risque qui ont participé à ORP n'ont pas de casier judiciaire; - démontrent des habiletés positives après le traitement, tissent des liens positifs avec les professeurs, les amis et les membres de la famille, et ils ont moins tendance à fréquenter de « mauvais amis »; et, - les parents éprouvent moins de difficultés dans les relations avec leurs enfants et ils ont confiance de pouvoir superviser adéquatement leur comportement.⁵ Niveau de classification : I : exemplaire II: nd



CONCLUSION

Qu'il s'agisse des programmes axés sur la formation parentale, la thérapie familiale ou sur une approche intégrée, les programmes présentés dans ce feuillet d'information fournissent la preuve qu'une intervention efficace auprès des familles est à même de réduire de façon efficace les risques de délinquance juvénile. Voici quelques éléments clés de la réussite de ces programmes :

- Cibler les principaux facteurs de risque. Plusieurs chercheurs sont de l'avis que les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui visent à la fois plusieurs facteurs de risque¹⁷.
- Renforcer les facteurs de protection associés aux familles, notamment les relations parent-enfant, la communication, la surveillance parentale, la discipline et les liens d'attachement.
- Mettre en place des programmes qui combinent des stratégies d'intervention diversifiées et qui utilisent une approche intégrée. Plus un programme sera complet et impliquera plusieurs services, meilleures seront les chances de réussite¹⁸.

Références

Chamberlain, P. et J. Reid. 1998. « Comparison of Two Community Alternatives to Incarceration for Chronic Juvenile Offenders ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4): 624-633.

Child Trends. 2007. *Guide to Effective Programs for Children and Youth*. Disponible au : www.childtrends.org/Lifecourse/programs/TripleP-PositiveParentingProgram.htm.

Commission on Behavioral and Social Sciences Education. 2001. « Preventing Juvenile Crime ». Dans J. McCord, C. Widom, & N. Crowell (eds), *Juvenile Crime, Juvenile Justice* [107-153]. Washington: National Academy Press.

Farrington, D. et B. Welsh. 1999. « Delinquency Prevention Using Family-based Interventions ». *Children & Society*, 13: 287-303.

Greenwood, P. 2004. « Cost-effective Violence Prevention through Targeted Family Interventions, in Youth Violence- Scientific Approaches to Prevention ». *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036: 201-214.

Helping America's Youth. [n.d.]. *Community Guide to Helping America's Youth*, Disponible au : www.helpingamericasyouth.gov/.

Henggeler, Scott W. 1997. « Treating Serious Antisocial Behavior in Youth: The MST Approach. » *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Disponible au : <http://www.ncjrs.gov/pdffiles/165151.pdf>

Krug, E., L. Dahlberg et al. 2002. *Rapport mondial sur la violence et la santé*, sous la direction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève. Disponible au : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf

Kumpfer, K. et R. Alvarado. 1998. « Effective Family Strengthening Interventions ». *Justice Juvenile Bulletin*, Washington DC: Family Strengthening Series, U.S Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Disponible au : <http://www.ncjrs.gov/pdffiles/171121.pdf>

Lawrence, A., N. Lurie, et al. 2001. *Youth Violence: a Report of the Surgeon General*. United States: Department of Health and Human Services.

Mihalic, S., K. Irwin et al. 2001. « Blueprint for Violence Prevention ». *Juvenile Justice Bulletin*, Washington DC: U.S Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Disponible au : <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/204274.pdf>

OJJDP. [n.d.]. *Model Programs Guide*. Disponible au : www.dsgonline.com.

Promising Practices Network. 2008. *Promising Practices Network on Children, Families and Communities*. Disponible au : www.promisingpractices.net/default.asp.

Reinhardt, V. A. 2007. *An Ounce of Prevention: Taxpayer Costs Avoided through Preventing Crime*. Présentation dans le cadre de l'obtention d'une bourse de doctorat en administration publique, St-Paul, Minnesota: Université de Hamline. Disponible au : <http://www.co.ramsey.mn.us/cb/district7/newsletters/victoria.pdf>

Savignac, J. [2008]. *Familles, jeunes et délinquance : portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial*. Centre national de prévention du crime, Sécurité publique Canada, Ottawa.

Sherman, F. 2005. *13 Pathways to Juvenile Detention Reform – Detention Reform and Girls Challenges and Solutions*. Baltimore, Maryland: Annie E. Casey Foundation. Disponible au : http://www.aecf.org/upload/publicationfiles/jdai_pathways_girls.pdf

Sherman, L. 1997. « Family-Based Crime Prevention ». In L. Sherman, D. Gottfredson, D. MacKenzie, J. Eck, P. Reuter, et S. Bushway, *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising* [510-538]. Washington, DC: US Department of Justice. Disponible au : <http://www.chs.ubc.ca/archives/?q=node/787>

Sprott, J., J. Jenkins, et A. Doob. 2005. « The Importance of School: Protecting at-Risk Youth from Early Offending ». *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3: 59-76.

Strengthening America's Families, Effective Family Programs for Prevention of Delinquency. [n.d.]. *Program List*. Disponible au : www.strengtheningfamilies.org/.

Welsh, B. 2007. *L'approche scientifique en prévention du crime : fondements, tendances, résultats et implication pour le Canada*. Ottawa : Sécurité Publique Canada, Centre national de prévention du crime. Disponible au : <http://www.sp-ps.gc.ca/prg/cp/ebcp-fra.aspx>

Notes

1. De plus en plus, l'analyse coût-bénéfice (*cost benefits*) est aussi prise en considération comme critère d'efficacité des programmes. Cette analyse permet de démontrer que les sommes investies dans les programmes de prévention sont rentables lorsque comparées avec les bénéfices qui en résultent (Welsh, 2007).
2. Kumpfer et al., 1998
3. Explication des niveaux de classification des programmes :
 - I. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)- *Model Programs Guide (MPG)*
 - Exemplaire (*exemplary*) : programme qui a un haut degré de fidélité, des résultats empiriques robustes, un cadre conceptuel de haut niveau, et une évaluation de très haute qualité (évaluation expérimentale).
 - Efficace (*effective*) : programme qui a un degré suffisant de fidélité, produit des résultats adéquats, utilise un cadre conceptuel pertinent, et une évaluation de qualité (évaluation quasi-expérimentale).
 - Prometteur (*promising*) : programme qui démontre des résultats prometteurs, utilise un cadre conceptuel suffisant mais qui exige des évaluations plus approfondies; l'évaluation s'appuie seulement sur des mesures pré et post test.
 - II. Strengthening America's Families Project
 - Exemplaire (*exemplary*) : programme qui a été rigoureusement évalué, présente des résultats positifs et a été répliqué à plusieurs reprises.
 - Modèle (*model*) : programme qui a été rigoureusement évalué mais peu répliqué.
 - Prometteur (*promising*) : programme qui exige d'autres recherches et/ou emploie des méthodes d'évaluation non-expérimentales. Les résultats apparaissent comme prometteurs mais requièrent d'être confirmés avec des méthodes d'évaluations plus rigoureuses.
4. Farrington D. et Welsh B. (1999). *Delinquency Prevention using Family-Based Interventions*.
5. OJJDP – *Model Programs Guide*, disponible au www.dsgonline.com
6. *Community Guide to Helping America's Youth*. Disponible au : www.helpingamericasyouth.gov/
7. Strengthening America's Families, *Effective Family Programs for Prevention of Delinquency*. Disponible au : www.strengtheningfamilies.org/
8. Krug et al., 2002
9. Mihalic, S. et al. (2001). *Blueprints for Violence Prevention*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
10. Center for the Study and Prevention of Violence, *Blueprints for Violence Prevention*. Disponible au: www.colorado.edu/cspv/blueprints/
11. *Guide to Effective Programs for Children and Youth*. Disponible au : www.childtrends.org/Lifecourse/programs/TripleP-PositiveParentingProgram.htm
12. Elliott et al., 1998
13. Henggeler et al., 1997
14. Promising Practices Network on Children, Families and Communities. Disponible au: www.promisingpractices.net/default.asp
15. Ed Frickson, Ramsey County, *All Children Excel*
16. Reinhardt, 2007
17. Sherman, 1997; voir aussi Coie et Jacobs, 1993; Yoshikawa, 1994; Tremblay et Craig, 1995; Wasserman et Miller, 2000
18. Kumpfer et al., 1998