

Université de Montréal

Psychopathie et violence chez les adolescents judiciarisés

Par

Jonathan Francoeur

École de Criminologie

Faculté des Arts et des Sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade de maîtrise (M. Sc.)

En criminologie

Août 2017

© Jonathan Francoeur, 2017

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce rapport de stage intitulé :
La psychopathie chez les adolescents judiciairisés

Présenté par :
Jonathan Francoeur

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean Proulx, directeur de stage

Virginie Sylvain, superviseure

Frédéric Ouellet, président-rapporteur

SOMMAIRE

La présence de traits psychopathiques chez les adolescents institutionnalisés est reliée à une utilisation importante de violence hétérodirigée qui peut prendre deux formes, soit la violence instrumentale, qui vise l'acquisition d'un bien, et la violence réactive, qui intervient en réponse à une menace perçue. Chez les adolescents présentant des traits psychopathiques, les comportements violents sont plus fréquents et graves que chez les sujets dont les traits psychopathiques sont peu présents. La recherche tend à suggérer que ces traits sont stables de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, mais qu'il est possible d'assister à une aggravation des comportements antisociaux durant l'adolescence. Ainsi, ce projet de maîtrise a pour objectif de mieux comprendre l'influence des traits psychopathiques sur la nature de la violence chez trois adolescents judiciairisés et incarcérés à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, ceci dans le but d'identifier les facteurs individuels qui permettent à cette violence de s'actualiser. L'analyse clinique des données recueillies auprès des trois adolescents étudiés a démontré qu'un score substantiellement élevé à l'échelle de psychopathie était effectivement associé à la gravité et à la persistance des délits avec violence, alors que le type de violence était peu tributaire du score total, mais davantage du contexte dans lequel il s'exprime. Ainsi, il n'a pas été possible de faire ressortir un profil distinct de traits psychopathiques afin d'expliquer l'utilisation préférentiel d'un type de violence chez les trois sujets. Un même profil de traits psychopathique s'est avéré lié à l'utilisation de la violence instrumentale et de la violence réactive lors de leurs délits, celui-ci étant caractérisé par une image de soi grandiose, un manque d'empathie, une superficialité de l'affect et une absence de remords. Ces traits se sont imposés comme des éléments facilitant la violence envers autrui, qu'elle soit instrumentale ou réactive, et ceci davantage que le score total obtenu suite à l'évaluation au PCL : YV. Finalement, les résultats de ce projet indiquent que l'évaluation des traits psychopathiques chez les adolescents est utile afin de permettre une gestion efficace du passage à l'acte violent lorsqu'un individu démontre une persistance des comportements d'agressions sur autrui.

Mots-clés : Psychopathie, adolescents, violence, délinquance.

ABSTRACT

The presence of psychopathic traits in institutionalized adolescents is related to an extensive use of violence against others which can be divided into two broad categories. On one hand, instrumental violence is goal-oriented and seeks a specific objective. On the other hand, reactive aggression is performed as a response to a perceived provocation. Juveniles with psychopathic traits present more serious and violent behaviors than adolescents with low level of psychopathic traits. Research suggests that these traits are stable from childhood to adulthood. However, these antisocial behaviors may aggravate during adolescence. Therefore, this Master's project seeks to better understand the influence of psychopathic traits on the character of violence on three judicialized teenagers incarcerated at the Philippe-Pinel Institute of Montreal, in order to identify individual factors which allow this violence to become actualized. Clinical analysis of the collected data of the three studied subjects showed that a higher score on the psychopathic scale was associated to the severity and to the persistence of violent offenses, whereas the type of violence was not dependent of the total score, but more in the context in which it is expressed. Thus, it was not possible to reveal a distinct profile of psychopathic traits to explain the preferential use of a specific type of violence in these three adolescents. A similar profile of psychopathic traits was linked to instrumental violence or reactive violence during the offenses. This profile included a grandiose image of self, lack of empathy, superficial affect and a lack of remorse. These traits have established themselves as elements facilitating violence against others, whether it'd be instrumental or reactive, more than the total score obtained from the PCL: YV evaluation. Ultimately, results indicated that the evaluation of psychopathic traits in adolescents is useful to allow effective management of violent acts when an individual demonstrates persistently aggressive behaviors towards others.

Keywords: Psychopathy, Adolescents, Violence, Delinquency

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
ABSTRACT	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
REMERCIEMENTS	vi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CADRE THÉORIQUE	3
1.1 La psychopathie chez l'adulte	3
1.1.1 La psychopathie selon Cleckley	3
1.1.2 La psychopathie selon Hare	3
<i>Liens avec les travaux de Cleckley</i>	4
1.1.3 Structure factorielle de la psychopathie	5
<i>Modèle à 2 facteurs</i>	5
<i>Modèle à 3 facteurs</i>	5
<i>Modèle à 4 facteurs</i>	6
1.1.4 Prévalence de la psychopathie dans la population	7
1.1.5 Développement de la psychopathie	7
<i>Génétique</i>	7
<i>Environnement et facteurs développementaux</i>	8
1.1.6 Variantes de psychopathie	10
1.1.7 Psychopathie et criminalité	11
1.1.8 Psychopathie et violence	12
<i>Type de violence et traits psychopathiques</i>	13
1.1.9 Psychopathie et délinquance sexuelle	13
Résumé	14
1.2 La psychopathie chez les adolescents	16
1.2.1 L'émergence des traits psychopathiques	16
1.2.3 Structure factorielle de la psychopathie chez les adolescents	17
1.2.3 Aspect dimensionnel de la psychopathie chez les adolescents	18
1.2.4 Les variantes de la psychopathie chez les adolescents	18
1.2.5 Trouble de conduite et insensibilité émotionnelle	19
1.2.6 Comorbidité et traits psychopathiques chez les adolescents	21
1.2.7 Stabilité des traits psychopathiques de l'adolescence à l'âge adulte	24

1.2.8 La psychopathie et la violence chez les adolescents	25
<i>Profil psychopathique et type de violence selon le PCL</i>	25
<i>Types de psychopathes, traits psychopathiques et violence</i>	27
<i>Critique du lien entre la psychopathie et la violence chez les adolescents</i>	29
1.2.9 Comparaison entre la psychopathie chez l'adolescent et chez l'adulte	30
Résumé	33
1.3 Problématique	34
CHAPITRE 2 : DESCRIPTION DU MILIEU DE STAGE	35
2.1 Description du milieu de stage	35
2.2 Description de la clientèle	36
2.3 Méthodologie	38
<i>Participants</i>	36
<i>Contrat éthique</i>	37
<i>Outils d'évaluation</i>	37
<i>Objectif du projet</i>	38
CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DU MATÉRIEL – ÉTUDES DE CAS	39
3.1 Étude de cas 1 – Philippe	39
3.2 Étude de cas 2 – Christian	44
3.3 Étude de cas 3 – Emmanuel	50
CHAPITRE 4 : ANALYSE DU MATÉRIEL ET INTERPRÉTATION	60
4.1 L'émergence des traits psychopathiques	60
4.2 Les variantes de la psychopathie chez les adolescents	63
4.3 Le trouble des conduites et l'insensibilité émotionnelle	64
4.4 La comorbidité et les traits psychopathiques chez les adolescents	67
4.5 La stabilité des traits psychopathiques chez les adolescents	72
4.6 La psychopathie et la violence chez les adolescents	73
4.7 Types de psychopathes, traits psychopathiques et violence	78
CONCLUSION	80
<i>Limites du projet</i>	83
<i>Utilité pour la pratique clinique</i>	84
RÉFÉRENCES	85

ANNEXES

Résumé	I
Évaluation PCL : YV de Philippe	IV
Évaluation PCL : YV de Christian	V
Évaluation PCL : YV d'Emmanuel	VI

REMERCIEMENTS

Ce projet représente bien plus qu'une simple formalité de stage. C'est pour moi l'aboutissement de sept années d'études et de travail acharné parsemées de succès, de doutes et parfois de découragement, mais qui reflètent tout de même que la persévérance mène inévitablement à la réussite. L'atteinte de ce succès a impliqué des personnes qui, par leur soutien, m'ont donné le courage de me rendre jusqu'au bout. Il m'importe donc de les mentionner.

Tout d'abord, je me dois de souligner l'importance du travail de mon directeur de maîtrise, Jean Proulx, qui par son impressionnante expertise, son soutien, son enthousiasme et ses encouragements, m'a permis d'achever ce projet et d'en faire une réussite.

Ensuite, je dois remercier le personnel du F2 de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal qui m'a accueilli chaleureusement au sein de leur équipe et qui m'a intégré à leur pratique quotidienne comme si je faisais partie des leurs. Merci, Virginie, de m'avoir permis de vivre cette expérience et d'avoir toujours été présente pour me soutenir, dans les bons moments comme dans les plus difficiles. En tant que superviseuse de stage, tu as su me pousser à développer un meilleur jugement clinique et une expertise de qualité. Merci d'avoir toujours été disponible et encourageante. Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions sans fin. Cette expérience n'aurait pas été aussi enrichissante sans ta présence. J'aimerais également remercier la Dre Anne Choquette, psychologue et responsable clinique. Merci, Anne, pour tes conseils, pour ton soutien clinique et ta générosité à m'intégrer dans tes interventions, mais également pour tes encouragements et ton attitude positive.

Je me dois également de souligner le soutien de ma famille qui m'a encouragé pendant mes sept années d'études, mais aussi tout spécialement Lise-Ann, ma belle-mère, qui m'a aidé à persévérer malgré les embûches. Finalement, merci à ma femme Emmanuelle, d'avoir été présente et de m'avoir supporté durant tout ce temps, malgré les moments difficiles que j'ai pu vivre depuis le début de mes études. Merci d'être là!

INTRODUCTION

Le taux de prévalence de la psychopathie dans la population générale serait de plus ou moins 1%. Pourtant, les délinquants psychopathes sont responsables d'une proportion importante de crimes violents dans la société, soit approximativement 73% (Khiehl & Hoffman, 2011), et constituent jusqu'à 30% de la population carcérale en Amérique du Nord (Hare, 1999; Harris, Skilling & Rice, 2001). De plus, la recherche met en évidence des résultats qui suggèrent que 78% des délinquants psychopathes qui sont incarcérés le sont pour des crimes violents et que dans les crimes impliquant la mort d'un policier, 50% des délinquants obtenaient un score significatif à l'échelle de psychopathie (Khiehl & Hoffman, 2011). Chez les agresseurs sexuels psychopathes, la récurrence sexuelle et la propension à commettre des délits sexuels impliquant du kidnapping et de la coercition sont plus élevées que chez les autres délinquants. (Hare, 1999) Finalement, les psychopathes sont surreprésentés chez les violeurs (Brown & Forth, 1997; Olver & Wong, 2006). De fait, la présence d'un score de psychopathie élevé est associée à une propension plus importante de perpétration de crimes avec violence et ceci, davantage que chez les individus non-psychopathe.

L'émergence des traits psychopathiques prendrait ses racines dans l'enfance et l'expression du trouble complet se manifesterait vers l'adolescence, pour évoluer jusqu'à l'âge adulte (Frick et al., 2004; Gretton, Hare & Catchpole, 2005). De fait, la recherche pointe vers une expression semblable des traits psychopathiques chez les adolescents sous la forme d'un trouble des conduites précoce et sévère ainsi que la présence d'un trouble de l'attention avec hyperactivité et des traits d'insensibilité émotionnelle (McBride, 1998; Pardini, Lochman & Powell, 2007; Frick, 2009; Sevecke & Kosson, 2010). Qui plus est, ces adolescents ont tendance à démontrer une forme plus grave et persistante de comportements antisociaux qui vont de l'agression jusqu'à l'abus de substance, tout en ayant beaucoup plus de contact avec la justice que les autres adolescents judiciairisés (Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco & Duros, 2004; Frick, Stickel, Dandreaux, Farell & Kimonis, 2005). Ces adolescents constituent donc une importante charge pour le système de justice et le système de santé qui sont à court d'options pour intervenir auprès d'eux.

Il importe donc d'illustrer le portrait des adolescents démontrant la présence de traits psychopathiques afin de comprendre la façon dont s'exprime la violence dans leur trajectoire délictuelle. Le présent projet a donc eu pour objectif d'explorer les liens entre les traits psychopathiques et la nature de la violence à l'aide de trois cas cliniques, en explorant leurs caractéristiques individuelles et délictuelles.

La mise en œuvre de ce projet s'est déroulée à l'unité d'évaluation et de traitement pour adolescents de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, un hôpital psychiatrique sécurisé de 3^e et 4^e ligne offrant la prise en charge d'individus ayant principalement commis des crimes contre la personne, plusieurs provenant d'ailleurs des centres de détentions autant provinciaux que fédéraux.

Plus précisément, j'ai tout d'abord évalué la trajectoire délictuelle de chacun des participants afin d'en faire émerger le type de violence préférentielle à l'aide d'un manuel d'évaluation des incidents violents prévu à cet effet (Cornell, D.G., 1996). J'ai par la suite procédé à l'évaluation des traits psychopathiques selon le PCL : YV (Neumann, Forth, Kosson & Hare, 2006) afin de tenter de dégager un portrait spécifique pour chaque participant qui permettrait d'identifier l'utilisation d'un type de violence spécifique ainsi que les motivations qui en découlent.

L'identification des particularités des adolescents qui démontrent un seuil élevé de traits psychopathiques permettrait d'une part d'identifier les individus qui sont plus à risque de passage à l'acte de violent et d'autre part, d'ajuster les pistes d'interventions pour les rendre spécifiques à la dynamique de chaque patient, ce qui par le fait même en augmenterait la réceptivité.

À cette fin, la description du construit clinique et des différentes caractéristiques inhérentes à la psychopathie chez l'adulte sera tout d'abord présentée. Les études de cas de trois adolescents en mise sous garde à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal permettront ensuite de dresser un portrait de leurs particularités, tant sur le plan du vécu que du fonctionnement psychologique. Enfin, une analyse de ces mêmes cas sera présentée afin de proposer un éclairage sur les liens possibles entre la violence et les traits psychopathiques chez les adolescents judiciairisés.

CHAPITRE 1 : CADRE THÉORIQUE

La psychopathie chez l'adulte

Le présent chapitre est une recension des éléments inhérents à la structure de la psychopathie. Les éléments présentés dans cette section permettent de poser différents regards sur les facteurs (actuels et passés) associés avec les comportements violents chez les délinquants psychopathes, mais également sur les variantes de la psychopathie (typologies).

1.1.1 La psychopathie selon Cleckley

On doit les ébauches modernes de la psychopathie en tant que concept clinique à Hervey Cleckley (1941), un psychiatre américain reconnu comme étant un pionnier de la recherche sur ce sujet. Suite à des centaines d'entrevues avec des patients, il est parvenu à construire un profil clinique de la psychopathie basé sur seize critères de la personnalité.

Cleckley (1941) traçait l'image du psychopathe comme un individu doué d'une bonne intelligence et de charme superficiel, d'égoïsme pathologique et d'incapacité à aimer, de réactions affectives pauvres et d'une incapacité d'introspection, ayant peu de remords, un jugement peu développé et une incapacité à apprendre de ses expériences. De surcroît, le psychopathe aurait des comportements antisociaux non motivés, une incapacité à répondre adéquatement aux manifestations générales qui marquent les relations, des comportements fantaisistes et peu attirants lorsque sous l'effet de l'alcool ou non, une vie sexuelle impersonnelle et une incapacité à construire et à suivre un plan de vie (Cleckley, 1941).

1.1.2 La psychopathie selon Hare

S'inspirant de Cleckley, Robert Hare, psychologue et professeur à l'université de la Colombie-Britannique a approfondi le profil clinique de la psychopathie par ses recherches de grande envergure sur différents échantillons de personnes judiciairisées

(Hare, 1996 ; Hare & Neumann, 2008). Selon Hare, la psychopathie se définit par une constellation de caractéristiques affectives, interpersonnelles, comportementales et antisociales qui incluent l'égoïsme, l'impulsivité, l'irresponsabilité, un affect superficiel, une absence d'empathie, une absence de culpabilité et de remords ainsi qu'une propension au mensonge pathologique, chez des individus manipulateurs qui ont une tendance à violer les normes sociales de manière persistante. Ses travaux ont permis l'identification d'un profil clinique certes, mais également l'élaboration d'un outil permettant d'évaluer les traits psychopathiques avec davantage de validité, la *Psychopathy Checklist* (Hare, 1985) et ses successeurs, la *Psychopathy Checklist-Revised* (Hare, 1991) et la *Psychopathy Checklist-Revised* 2^e édition (Hare, 2003).

Liens avec les travaux de Cleckley

Bien que Hare se soit inspiré du modèle clinique de Cleckley (1941), sa conceptualisation est aussi basée sur des études regroupant des milliers de sujets (Hare & Neumann, 2007). En effet, la description de Cleckley ne contenait pas de caractéristiques de personnalité liées à hostilité et à l'agressivité. Pourtant, les données empiriques démontrent que le score au PCL-R est fortement associé à des traits de personnalité en lien avec l'agression et qu'il est un prédicteur fiable des comportements agressifs, mais aussi de la récidive violente chez les délinquants. De plus, la structure du PCL-R exclut les critères de Cleckley qui démontrent un ajustement positif chez l'individu, soit la « bonne intelligence », l'absence de délire et de pensées irrationnelles, l'absence de nervosité et le suicide rarement concrétisé (Hare & Neumann, 2008).

Alors que Cleckley portait principalement attention aux traits de personnalité, il mettait peu d'emphasis sur la dimension des comportements antisociaux qui constitue aujourd'hui un facteur important dans l'évaluation de la psychopathie ainsi que dans la prédiction de la violence et de la récidive chez les délinquants psychopathes (Hare & Neumann, 2007).

1.1.3 Structure factorielle de la psychopathie

Modèle à 2 facteurs

Le modèle initial de la *Psychopathy Checklist-Revised* a été conçu à partir de l'analyse factorielle d'un échantillon de 925 prisonniers et 356 patients psychiatriques judiciairisés (Hare, Harpur, Hakstian, Forth & Hart, 1990). Les résultats de cette étude ont permis de dégager un concept à deux facteurs. Le facteur 1 contenait les facettes affective et interpersonnelle telles l'affect superficiel, le manque d'empathie, le charme superficiel, le sens du soi grandiose, etc., et le facteur 2 regroupait les facettes du mode de vie ainsi que des comportements antisociaux qui comprenaient l'impulsivité, l'irresponsabilité ainsi que plusieurs caractéristiques évoquant le non-respect des normes sociales. À ce jour, il s'agit de l'outil clinique le plus validé et le plus fiable dans l'évaluation des traits psychopathiques (Hare, Clark, Grann & Thornton, 2000).

Modèle à trois facteurs

Plusieurs critiques ont été émises quant à la structure factorielle du PCL-R (Hare, 1991) puisqu'elle intégrait aussi bien des critères de personnalité que des critères de comportements antisociaux. Cependant, les comportements antisociaux ne constitueraient pas une caractéristique utile dans la conceptualisation de la psychopathie. Ils seraient plutôt une conséquence relative à l'expression des traits de personnalité, laquelle est soumise à une grande variabilité selon les individus parce qu'elle résulte de l'influence des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le fait d'inclure des conséquences dans les critères diagnostiques d'un trouble de la personnalité aurait tendance à compliquer son évaluation. Cela pourrait mener à une hétérogénéité importante entre les sujets et une comorbidité accrue avec plusieurs troubles partageant les mêmes comportements (Cooke & Michie, 2001; Cooke, Michie, Hart & Clark, 2004).

Cette critique a mené à l'élaboration d'un nouveau modèle composé de trois facteurs : le style interpersonnel arrogant et trompeur, l'expérience affective déficiente et le style comportemental impulsif/irresponsable. On note le retrait de la sphère « antisociale » puisque celle-ci ne s'adaptait pas adéquatement aux populations évaluées. De fait, la

structure factorielle du modèle de Cooke & Michie (2001) ne comprend que treize critères comparativement aux vingt items de la PCL-R. Bien que la dimension antisociale ait été retirée, le classement des critères avec les trois facteurs offre une structure semblable au modèle de Hare. Cette nouvelle conceptualisation clinique de la psychopathie a fait l'objet de plusieurs études, démontre une bonne validité et est adaptée à différentes populations (Cooke, Kosson & Michie, 2001; Johansson, Andershed, Kerr & Levander, 2002; Hall, Benning, & Patrick, 2004; Vitacco, Neumann, & Jackson, 2005).

Modèle à 4 facteurs

Le modèle de la PCL-R à quatre facteurs (Hare & Neumann, 2005) a été développé en réponse au modèle à trois facteurs de Cooke et Michie (2001). Sa structure reste toutefois semblable au précédent, mais subdivise les critères en quatre facteurs, soit le facteur affectif, le facteur interpersonnel, le facteur antisocial et le facteur en lien avec le mode de vie. Suite aux analyses de Neumann, Hare et Newman (2007) portant sur un échantillon de 4865 détenus masculins, 1099 détenues et 965 patients psychiatriques judiciairisés, les résultats ont permis aux auteurs de valider les quatre dimensions liées à la psychopathie.

Bien que des recherches démontrent la validité de ces deux modèles (Cooke, Kosson et al., 2001; Johansson, Andershed, Kerr & Levander, 2002; Hall, Benning, & Patrick, 2004; Vitacco, Hare & Neumann, 2005; Vitacco, Neumann, & Jackson, 2005; Vitacco, Neumann, Caldwell, Leistico, VanRybroek, 2006), le modèle à quatre facteurs offrait une meilleure prédiction au niveau de la violence des patients psychiatriques en institution et en communauté après un suivi de dix semaines (Hill, Neumann & Rogers, 2004). De plus, ce modèle continue d'inclure le facteur antisocial afin qu'il soit possible d'examiner la façon dont les facteurs interpersonnels, affectifs et comportementaux sont associés avec les aspects antisociaux de la psychopathie tout en permettant de mieux discriminer des autres groupes les individus ayant des traits psychopathiques élevés (Hare & Neumann, 2005; Vitacco, Neumann, & Jackson, 2005).

1.1.4 Prévalence de la psychopathie dans la population

Le taux de psychopathie dans la population générale serait d'environ 1%. Par ailleurs, le taux de prévalence dans les populations carcérales adultes, qui se base généralement sur des études menées en Amérique du Nord, se situe entre 10% et 30%, ce qui indique un taux 25 fois plus élevé dans la population carcérale que dans la population générale. Ces taux varient en fonction des paramètres de sécurité des institutions, ce qui signifie que plus le niveau de sécurité est élevé dans un établissement, plus le nombre de détenus psychopathes sera élevé. Cela s'explique par le fait que ceux-ci sont plus souvent condamnés pour des crimes violents que les autres détenus. La prévalence de la psychopathie chez les adolescents incarcérés de son côté, est estimée à 30% (Hare, 1999; Harris, Skilling & Rice, 2001).

1.1.5 Développement de la psychopathie

Génétique

Les causes de la psychopathie ont longtemps été obscures et plusieurs débats sur les différentes causes de son apparition ont été proposés. De fait, la recherche a tenté de distinguer l'importance des facteurs génétiques, biologiques et développementaux. Plusieurs études portant sur des échantillons de jumeaux ont permis de vérifier le rôle de l'hérédité dans la formation des traits psychopathiques (Blonigen, Carlson, Kreger & Patrick, 2003; Viding, Blair, Moffit & Plomin, 2005; Larsson, Lichtenstein & Andershed, 2006).

L'étude de Larsson, Lichtenstein & Andershed (2006) portant sur un échantillon de 1099 jumeaux monozygotes a permis de démontrer que les 3 dimensions de la psychopathie (grandiosité/manipulation, insensibilité émotionnelle et impulsivité/irresponsabilité) étaient significativement liées à un facteur d'ordre génétique. De plus, les résultats de cette étude révèlent que les facteurs environnementaux ne contribuent que faiblement à la psychopathie, et que leur influence a tendance à décroître avec l'âge. Ces résultats sont corroborés par plusieurs études qui mettent en évidence l'importance du facteur génétique dans le développement de la psychopathie, mais qui révèlent également que les

environnements partagés par des sujets n'ont qu'une influence minimale sur le développement de celle-ci (Blonigen, Carlson, Kreger & Patrick, 2003; Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell & Pine, 2006; Beaver, Barnes May & Schwartz, 2011).

Toutefois, les résultats de la littérature en lien avec l'importance des gènes dans l'expression des traits psychopathiques sont à nuancer. Bien que ceux-ci pointent clairement vers une cause génétique dans l'étiologie de la psychopathie, il semble que le facteur lié au dysfonctionnement émotionnel ou à l'insensibilité émotionnelle soit le plus concerné. De fait, l'étude de Viding, Blair, Moffit & Plomin (2005) sur l'apport du facteur génétique dans l'apparition des traits psychopathiques a démontré une influence élevée d'héritabilité des traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants ayant des comportements antisociaux à l'âge de 7 ans. Donc, l'apport des gènes dans la question de l'émergence des traits psychopathiques pourrait davantage être lié à un déficit dans la sphère affective. Celle-ci constituerait « le cœur de la psychopathie » et son expression se ferait en interaction avec l'environnement (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell & Pine, 2006).

Environnement et facteurs développementaux

Bien que la contribution génétique soit appuyée par la recherche, beaucoup de questions subsistent encore sur l'apport des facteurs environnementaux dans l'expression des traits psychopathiques. En ce sens, une étude de Pardini, Lochman et Powell (2007) sur un échantillon de 120 enfants de cinquième année ayant des traits élevés d'agressivité relève que les traits d'insensibilité émotionnelle sont relativement stables dans le temps. Par contre, ceux-ci ne seraient pas immuables en soi puisque certaines pratiques parentales pourraient agir comme modérateur dans son développement. Les résultats de cette recherche indiquent que les enfants qui recevaient peu de punitions corporelles et dont les parents étaient affectueux et engagés montraient une diminution des traits d'insensibilité émotionnelle et des comportements antisociaux après une période d'un an.

Il est également intéressant de constater que dans une étude sur l'histoire familiale de détenus psychopathes, ceux-ci rapportaient plus fréquemment de la négligence, un manque de supervision parentale et de mauvaises pratiques disciplinaires parentales (Marshall &

Cooke, 1999). Les délinquants juvéniles ayant été abusés ou négligés avaient tendance à obtenir un score élevé au PCL : YV (Krischer & Sevecke, 2008) et qui plus est, ces délinquants avaient plus de chance d'avoir subi des abus physiques (Campbell, Porter & Santor, 2004).

Dans l'étude longitudinale de Cambridge portant sur un échantillon de 411 garçons londoniens durant une période de 40 ans (Farrington, 2003; Farrington et al., 2006), les résultats mettent en évidence que l'abus physique à l'âge de 8 ans était un solide prédicteur du facteur 1 du PCL-R (affectif-interpersonnel), et du facteur 2 (mode de vie-antisocial). L'étude de Poythress, Skeem & Lilienfeld (2006) est en contradiction avec ces résultats, alors que les auteurs arrivent à la conclusion que l'abus et la négligence seraient davantage reliés au développement de traits antisociaux, mais négativement reliée aux traits affectifs et interpersonnels.

Le fait d'avoir été élevé dans une famille dysfonctionnelle à l'âge de 10 ans est associé une probabilité élevée de développer des traits de personnalité antisociaux à l'âge de 32 ans, et d'obtenir un score élevé au facteur 2 du PCL-R, alors que ce n'est pas le cas pour le facteur affectif-interpersonnel (Farrington, 2003; Farrington et al., 2006; Farrington, Ullrich & Salekin, 2010). Dans le même sens, des caractéristiques antisociales des parents augmentent les probabilités qu'un individu s'enlise dans une carrière criminelle. De fait, l'antisocialité, la criminalité, l'abus d'alcool et la négligence des parents étaient associés à des niveaux plus élevés de psychopathie chez les détenus d'un établissement psychiatrique à haute sécurité (Forth & Mailloux, 2000; Harris, Rice & Lalumière, 2001; Farrington, Ullrich & Salekin, 2010).

Le faible statut socio-économique pourrait également être un facteur de risque dans le développement des comportements antisociaux. Il semble que le fait de provenir de familles de classes sociales pauvres pourrait constituer un risque accru pour le développement d'une trajectoire délictuelle chronique et violente (Farrington, Ullrich & Salekin, 2010). De plus, la pauvreté des liens sociaux en bas âge est liée à des scores plus élevés à l'échelle de psychopathie chez les enfants hyperactifs (Freidenfelt & Klinteberg, 2003).

Somme toute, plusieurs facteurs environnementaux sont familiaux et semblent avoir une influence sur le développement des traits antisociaux chez les individus psychopathiques (Docherty, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). Toutefois la recherche ne démontre pas de liens significatifs entre les facteurs développementaux et les caractéristiques affectives et interpersonnelles propres à la psychopathie (Poythress, Skeem & Lilienfeld, 2006).

“Physical and sexual abuse and other environmental traumas can elevate the responsiveness of the basic threat circuitry and increase the probability that an individual might show reactive aggression (Blair, 2004). However, an elevated responsiveness of the basic threat circuitry is not seen in individuals with psychopathy but rather reduced responsiveness. This is inconsistent with suggestions that psychopathy might be due to early environmental trauma (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell & Pine, 2006).”

En effet, les abus physiques et sexuels ainsi que les autres types de traumatismes environnementaux peuvent causer une élévation de la réactivité devant la menace, tout en augmentant la probabilité qu'un individu y réponde avec une agression réactive. Cependant, une élévation de la réponse émotionnelle devant une menace n'est pas commune chez les individus psychopathes alors qu'on note plutôt une baisse de cette réactivité émotionnelle. La suggestion que la psychopathie puisse découler de traumatismes précoces dus à l'environnement est donc incohérente.

1.1.6 Variantes de la psychopathie

La conception clinique de la psychopathie chez l'adulte est un modèle unique qui se définit par le score total au PCL-R. Cependant, les récentes recherches sur le sujet tendent à démontrer qu'il y aurait plus d'un type d'individus possédant des traits psychopathiques, chacun d'entre eux ayant des caractéristiques distinctes.

Skeem, Johansson, Andershed, Kerr & Loudon (2007) ont étudié une cohorte de 367 détenus suédois ayant tous obtenu un score d'au moins 22 au PCL-R dans le but de déterminer l'existence de différents sous-types de psychopathie en mesurant les traits

anxieux, les comportements interpersonnels et les traits narcissiques et *borderline*. Les résultats de cette étude démontrent qu'il y aurait effectivement deux sous-types de psychopathie ayant un fonctionnement différent l'un de l'autre. Le psychopathe « primaire » ressentirait peu d'anxiété, posséderait un important déficit au niveau affectif et adopterait un comportement dominant. Quant à lui, le psychopathe « secondaire » démontrerait plus de traits d'anxiété, des traits antisociaux comparables, mais un score plus bas au PCL-R que le sous-type « primaire ». De plus, il présenterait davantage de caractéristiques relatives au trouble de la personnalité limite, un fonctionnement interpersonnel plus pauvre (irritabilité, retrait social, manque d'affirmation de soi) et un portrait clinique plus perturbé (troubles mentaux majeurs : Dépression majeure, idéations suicidaires, troubles psychothiques) tout en étant plus instable émotionnellement, plus retiré socialement et affecté par plus de problèmes de dépendance (Vassileva, Kosson, Abramowitz & Conrod, 2005).

Ces résultats sont validés par l'étude de Hick, Markon, Patrick, Krueger & Newman (2004) qui suggère que le psychopathe primaire (psychopathe émotionnellement stable) démontre une dominance sociale importante, une absence de peur, une faible anxiété ainsi que des comportements impulsifs et agressifs faibles. D'autre part, le sous-type secondaire (psychopathe agressif) serait très agressif, hostile, impulsif et anxieux.

1.1.7 Psychopathie et criminalité

Les individus psychopathiques ont tendance à débiter leurs carrières criminelles de manière précoce, à commettre une grande variété de délits et à être impliqués dans un nombre significativement plus élevé de crimes que les autres délinquants (Hemphill & Hart, 2002; Widiger, 2006). La carrière criminelle des psychopathes reste stable jusqu'à l'âge approximatif de trente ans, où elle subit une recrudescence significative avant de s'atténuer progressivement. De manière plus précise, l'augmentation de l'âge permet d'observer une diminution de la propension des individus psychopathiques à commettre des crimes non violents, sans pour autant altérer leur propension à perpétrer des délits violents. Ces changements dans les activités délictuelles pourraient être liés à une décroissance du facteur antisocial, alors que le facteur affectif-interpersonnel reste

inchangé et que les traits narcissiques, de manipulation et d'insensibilité émotionnelle restent stables avec l'âge. (Hare, McPherson & Forth, 1988; Hare, 1996; Hare, 1999; Porter, Birt & Boer, 2001).

Même si les psychopathes ne représentent que 1% de la population, ils commettent tout de même à un nombre élevé de crimes sérieux, tout en constituant une proportion significative des détenus emprisonnés (Hare, 1999; Guy, Edens, Anthony & Douglas, 2005, Laurell, Belfrage & Hellström, 2010, Blais, Solodukhin & Forth, 2010). Les psychopathes sont trois fois plus à risque de récidiver dans l'année suivant la libération, et 4 fois plus à risque de récidiver avec violence que le sont les autres délinquants (Hare, 1999, Hare 2003).

1.1.8 Psychopathie et violence

Le taux de violence dans la communauté comme en institution est significativement plus élevé chez les psychopathes que chez tous les autres types de délinquants (Hare, 1999; Guy, Edens, Anthony & Douglas, 2005, Laurell, Belfrage & Hellström, 2010, Blais, Solodukhin & Forth, 2010, Khiel & Hoffman, 2014). Bien que 66 % des détenus soient incarcérés pour avoir commis des crimes violents, 78% des délinquants psychopathes seraient emprisonnés pour des délits avec violence. Également, dans les crimes se soldant par la mort d'un officier de police, les psychopathes sont représentés dans une proportion avoisinant les 50%. Malgré le fait que la criminalité générale des psychopathes semble s'atténuer avec l'âge, cde n'est pas le cas pour les crimes violents, qu'ils soient sexuels ou non (Khiel & Hoffman, 2014). De plus, une méta-analyse portant sur l'évaluation de 34 études totalisant un échantillon total de 5381 participants démontre que le score total au PCL-R chez les adultes est associé à la violence en milieu institutionnel (Guy, Edens, Anthony & Douglas, 2005).

Blais, Solodukhin & Forth (2014) ont mis en évidence une relation significative entre la psychopathie et la violence après avoir analysé 53 études sur le lien entre la violence instrumentale et la psychopathie. Plus précisément, la violence instrumentale était davantage reliée à la facette interpersonnelle-affective alors que le facteur mode de vie-comportements antisociaux était relié à la violence réactive.

Types de violence et traits psychopathiques

Plusieurs recherches démontrent qu'un score élevé au PCL-R est un fort prédicteur de la violence chez les individus psychopathes. (Hare, 1996; Hare, 1999; Dolan & Doyle, 2000; Guy, Edens, Anthony & Douglas, 2005; Blais, Neumann & Hare, 2008; Solodukhin & Forth, 2010).

Dans l'étude de Cornell et ses collègues (1996), les chercheurs ont tenté de faire la distinction parmi les individus psychopathiques adultes, quant au type de violence préférentielle utilisée lors de la commission de leurs délits. Les sujets adultes qui utilisaient plus de violence instrumentale avaient généralement des scores plus élevés à l'échelle de psychopathie. Également, ils étaient plus superficiels, manipulateurs, manquaient d'empathie pour autrui et étaient plus impulsifs et irresponsables. L'étude plus récente de Kruh, Frick & Clemens (2005) vient d'ailleurs confirmer l'hypothèse que les adultes qui commettent des agressions sans provocation démontrent également plus de traits psychopathiques en comparaison avec les individus qui commettent de la violence réactive, et qui démontrent peu ou pas de traits psychopathiques.

1.1.9 Psychopathie et délinquance sexuelle

Chez les agresseurs sexuels psychopathes, la commission de délits sexuels passés, de *kidnapping* et de coercition est plus fréquente que chez les autres délinquants, ceux-ci étant plus à risque de récidiver que les agresseurs sexuels non psychopathes (Hare, 1999). Ils tendent à être surreprésentés chez les violeurs et chez les agresseurs mixtes (Brown & Forth, 1997). Selon une étude de Olver & Wong (2006) sur un échantillon de 156 délinquants sexuels incarcérés, les individus désignés comme violeurs et ceux ayant agressé à la fois des victimes adultes et juvéniles obtenaient des scores de psychopathie élevés. Ces résultats sont appuyés par l'étude de Porter et collègues (2000) qui indique que 68% des délinquants sexuels ayant victimisé à la fois des enfants et des adultes atteignaient un score égal ou supérieur à 30 sur l'échelle de psychopathie.

De surcroît, les meurtriers sexuels posséderaient des traits psychopathiques plus élevés que les autres groupes d'agresseurs sexuels tout en démontrant une élévation substantielle au

facteur affectif/interpersonnel du PCL-R (Porter, Woodworth, Earle, Drugge & Boer, 2003). D'autre part, les délinquants psychopathes commettent des meurtres sexuels à une fréquence beaucoup plus élevée que les non-psychopathes. Les résultats de cette étude révèlent que 87% des meurtriers sexuels composant l'échantillon avaient obtenu un score de moyen à élevé au PCL-R.

Plusieurs études font ressortir une possible association entre la psychopathie et le sadisme (Porter & Woodworth, 2006 ; Porter, Woodworth, Earle, Drugge & Boer, 2003; Knight & Guay, 2006; Kirsh & Becker, 2007). Selon Porter, Woodworth, Earle, Drugge & Boer (2003), 82.4% des meurtriers sexuels psychopathes de leur échantillon avaient commis des actes sadiques. Il apparaît que les psychopathes ont davantage tendance à s'engager dans des homicides sexuels, et lorsqu'ils le font, ils utilisent plus de violence sadique et gratuite.

La propension pour la commission d'actes sadiques est positivement associée à un déficit affectif et à une prédominance du facteur affectif interpersonnel du PCL-R (Kirsh & Becker, 2007). D'ailleurs, les délinquants sadiques « déclarés » (*Overt*) feraient partie du groupe des psychopathes, conjointement avec les opportunistes et les colériques (Knight & Prentky, 2011; Knight & Guay, 2006).

1.2 Résumé de la section *La psychopathie chez l'adulte*

Les premières ébauches du concept de psychopathie, du moins tel qu'on la définit de nos jours, peuvent être attribuées à Hervey Cleckley. À travers un nombre considérable d'étude de cas, il a été en mesure d'identifier des traits spécifiques à celle-ci. Toutefois, c'est à Robert Hare que l'on doit l'élaboration du portrait clinique moderne de la psychopathie. En s'inspirant des travaux de Cleckley, ses recherches de grande envergure ont permis d'identifier les facteurs statistiquement significatifs reliés à la psychopathie, et de construire un modèle clinique capable d'évaluer mais également de prédire les comportements violents et la récidive chez les délinquants. Selon le modèle le plus récent (*Psychopathy Checklist-Revised*), la psychopathie est divisée en 20 items et 4 facteurs (affectif, interpersonnel, comportemental, antisocial).

La prévalence de la psychopathie dans la population générale serait d'approximativement 1% et afficherait un taux 25 fois supérieur dans la population carcérale. Celle-ci est significativement associée à une précocité et une gravité délictuelle plus importante que chez les autres délinquants. De même, la psychopathie est également liée à une importante propension à commettre des crimes violents et des agressions sexuelles qui impliquent de la coercition. Sur le plan développemental, plusieurs études ont démontré une association entre les facettes interpersonnelles-affectives le facteur génétique. Toutefois, plusieurs études ont suggéré que certains facteurs environnementaux (abus physique, famille dysfonctionnelle, caractéristiques antisociales des parents, faible revenu familial) puissent avoir une influence sur le score total au PCL-R, surtout sur le facteur comportemental et le facteur antisocial. L'émergence de la psychopathie se ferait donc par l'interaction d'un facteur génétique et de son environnement. Par ailleurs, plusieurs études relèvent la présence deux types distincts de psychopathie, soit la variante primaire, qui se caractérise par une faible anxiété, un comportement dominant et un fort déficit au niveau affectif, et la variante secondaire qui présenterait davantage de comportements antisociaux tout en démontrant davantage d'instabilité émotionnelle.

La psychopathie chez les adolescents

1.2.1 L'émergence des traits psychopathiques

La psychopathie aurait tendance à se manifester très tôt dans le développement de l'enfant. Il semble en effet que celle-ci émerge sous la forme d'un déficit émotionnel qui s'apparente aux critères relatifs au facteur 1 (affective-interpersonnelle) de la psychopathie chez l'adulte. Ces caractéristiques sont associées à une propension à commettre des actes d'agression, et peuvent signaler une tendance à adopter des comportements antisociaux et violents dans le futur (Porter & Woodworth, 2006). Tout comme les adultes, les enfants ayant des traits psychopathiques démontrent peu de remords devant les actions négatives qu'ils posent envers autrui, éprouvent peu d'empathie envers autrui et ont davantage tendance à être agressifs (Book, 2010).

Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller (1998) ont découvert qu'un niveau important de conduites antisociales durant l'enfance était associé à la précocité de la première arrestation, et que celle-ci avait un lien avec la délinquance chronique à l'âge adulte. Plus spécifiquement, 71% des délinquants chroniques possédaient un historique d'arrestation en bas âge. Selon l'étude de Lacourse et ses collègues (2006), les garçons qui ressentent peu de peur, qui prennent plus de risques que les autres, qui manquent d'empathie et qui sont hyperactifs ont un risque significativement plus élevé de s'engager dans une trajectoire antisociale dans le futur.

Cependant, la seule présence de comportements antisociaux ne serait pas suffisante pour prédire le développement de la psychopathie chez l'enfant. Alors que les enfants ayant des conduites antisociales en bas âge ont plus de risque de s'enliser dans une carrière criminelle, ceux-ci n'évoluent que rarement vers un diagnostic de psychopathie. Les traits psychopathiques se manifesteraient plus fortement par un déficit au niveau de la dimension affective, ce qui inclut le manque d'empathie, l'absence de remords et la superficialité des affects. La cohabitation de ce déficit avec les caractéristiques du trouble de la conduite (ensemble de conduites, répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales (DSM-V)), constituerait le meilleur

prédicteur de l'émergence des traits psychopathiques en comparaison avec l'unique présence de comportements antisociaux durant l'enfance (Barry et al., 2000; Salekin & Frick, 2005; Pardini & Lochman, 2007; Frick, 2009).

1.2.2 Structure factorielle de la psychopathie chez les adolescents

La psychopathie chez l'adolescent s'inscrit dans une structure semblable à la psychopathie chez l'adulte. Ainsi, sa conceptualisation clinique est basée sur le modèle du PCL-R à 4 facteurs. Le facteur 1 correspond à la sphère affective, le facteur 2 à la sphère interpersonnelle, le facteur 3 au mode de vie, et le facteur 4 aux comportements antisociaux.

Comme le PCL-R a été conçu pour des adultes, il a dû être réajusté pour les adolescents. De fait, les critères ont dû être réévalués afin de permettre au modèle de mieux s'adapter à cette clientèle. Comme les adolescents ont un historique d'emploi et de relations amoureuses limité, certains critères comme le fait d'avoir eu plusieurs relations de courte durée (item 17) et les comportements de promiscuité sexuelle (item 11) ont été retirés. Également, le faible contrôle de soi (item 10) a été remplacé par le manque de contrôle de la colère (Neumann, Forth, Kosson & Hare, 2006).

Les analyses factorielles ont démontré que la validité du modèle à 4 facteurs était supérieure au modèle à deux facteurs du PCL-R et au modèle à trois facteurs de Cooke et Michie (2001). À ce sujet, l'étude de Forth, Kosson et Hare (2006) sur l'évaluation de la validité du modèle à trois facteurs chez un échantillon de 505 adolescents incarcérés, ainsi que du modèle à 4 facteurs sur 233 détenus juvéniles met en évidence l'ajustement supérieur du modèle à 4 facteurs chez une population adolescente.

Une autre étude de Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann & Walker-Matthews, (2002) sur la validité et la fidélité du PCL : YV chez 115 adolescents en probation démontre la haute validité de ce modèle. En effet, le score total était significativement corrélé avec l'activité criminelle qu'elle soit violente ou non, ainsi que la participation à une variété importante de délits, incluant les délits armés. De plus, il était aussi relié aux comportements interpersonnels atypiques que l'on retrouve chez les psychopathes adultes

et au manque d'attachement avec la famille. Ces résultats mettent en évidence la validité du PCL : YV dans l'identification des aspects interpersonnels, comportementaux, affectifs et antisociaux associés à la psychopathie. Additionnés au facteur antisocial, les facteurs interpersonnel et affectif sont critiques dans la prédiction d'agression et de violence.

1.2.3 Aspect dimensionnel de la psychopathie chez les adolescents

Alors que certains auteurs indiquent que la psychopathie serait un taxon qui permettrait fondamentalement de distinguer le psychopathe du non-psychopathe (Cleckley, 1976; Harris, Rice & Quinsey, 1994), les récentes recherches en la matière démontrent que la psychopathie serait dimensionnelle chez les adultes (Edens, Marcus, Lilienfeld & Poythress, 2006; Guay, Ruscio, Knight & Hare, 2007), de même que chez les adolescents (Vasey, Kotov, Frick & Loney, 2005; Edens, Marcus & Vaughn, 2011).

Toutefois, même si la psychopathie est dimensionnelle, elle est considérée comme pathologique au-delà d'un score de 30 au PCL. Par contre chez les adolescents, aucun point de coupure n'a encore pu être établi pour les sujets qui présentent des traits psychopathiques (Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann & Walker-Matthews, 2002; Forth, Kosson & Hare, 2006).

1.2.4 Les variantes de la psychopathie chez les adolescents

Des résultats semblables à ceux évoqués chez les adultes ont émergé de plusieurs études récentes (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Edens, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015) et corroborent l'existence des sous-types primaires et secondaires chez les adolescents. Alors que le type primaire démontre une faible anxiété, une absence de peur et un déficit émotionnel marqué, la variante seconde éprouverait une anxiété beaucoup plus élevée, causerait plus d'actes de violence en institution et serait plus immature au niveau psychosocial (Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011).

Les variantes de la psychopathie juvénile diffèrent quant à la manière dont ils traitent les stimuli émotionnels. Les psychopathes secondaires sont plus perturbés par des stimuli visuels qui évoquent la détresse et la souffrance d'autrui. Ces résultats sont cohérents avec la littérature qui met en évidence que la variante secondaire est plus réactive à l'anxiété. En effet, le type secondaire démontre des réactions affectives normales devant les stimuli émotionnellement chargés et devant les situations de peur provoquée artificiellement. D'autre part, la variante primaire se caractérise par une faible réactivité devant les stimuli émotionnels évoquant de la détresse (Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012).

Selon l'étude de Vaughn, Edens, Howard & Smith (2009) portant sur l'analyse de 132 délinquants juvéniles, la variante secondaire, démontrerait également plus d'idées suicidaires, plus de diagnostics de TDAH, un historique plus fréquent de traumatismes, d'abus d'alcool et de comportement délinquant que la variante primaire.

Malgré l'évidence grandissante selon laquelle la psychopathie est en grande partie génétique, la différence quant à l'historique de vie chez les individus présentant l'une ou l'autre des deux variantes laisse penser que le type primaire afficherait un déficit émotionnel qui découlerait d'un facteur génétique, alors que la variante secondaire se développerait à travers un environnement déficient et une histoire d'abus et de négligence. La présence de ces facteurs la rendrait plus hostile, anxieuse, et prompte à répondre de façon violente, défensive, émotionnelle et impulsive (Porter & Woodworth, 2006; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015).

1.2.5 Trouble de la conduite et insensibilité émotionnelle

Certains auteurs désignent les caractéristiques psychopathiques comme des traits de personnalité normaux qui font partie du développement de l'individu durant l'adolescence. De fait, ces traits n'évolueraient pas forcément vers le développement de la psychopathie (Forth & Flight, 2007; Frick, 2009).

Ainsi, il est important d'être capable d'identifier les caractéristiques qui distinguent les jeunes à risque de développer des traits psychopathiques élevés de ceux des autres groupes de délinquants. La présence d'un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle semble constituer un facteur particulièrement utile afin de désigner les adolescents antisociaux qui sont particulièrement à risques de développer des traits psychopathiques (Pardini, Lochman & Powell, 2007; Frick, 2009). Ces adolescents ont tendance à démontrer un manque de réceptivité émotionnelle devant les stimuli négatifs (particulièrement devant la détresse des autres), devant la punition ainsi qu'une préférence pour les activités à risques. Également, les adolescents ayant des traits d'insensibilité émotionnelle élevés ont davantage d'attentes associées avec les conséquences positives de l'agression (la domination), et des attentes minimales associées aux conséquences négatives de cette violence. Un tel tempérament peut influencer négativement le développement normal de la culpabilité et de l'empathie en les rendant ces adolescents insensibles aux effets de leurs comportements sur les autres, ou en diminuant l'impact des pratiques de socialisations des parents (Pardini, Lochman & Frick, 2003; Pardini, 2006; Frick, 2009).

Alors que la recherche a mis en évidence l'importance du déficit affectif chez les psychopathes adultes, l'étude de Loney, Frick, Clements, Ellis & Kerlin (2003) suggère que le même phénomène est présent chez les adolescents. De fait, les adolescents qui démontrent une haute prévalence des comportements antisociaux et qui ont des traits élevés d'insensibilité émotionnelle ne répondent pas de la même manière au stimulus affectif que les autres groupes d'adolescents antisociaux. Il a été démontré que les adolescents judiciairisés possédants un niveau élevé d'insensibilité émotionnelle ont plus de chance de démontrer des conduites antisociales précoces, et d'être incarcérés pour des délits sexuels violents.

Les délinquants juvéniles ayant des problèmes de conduites jumelés à des traits d'insensibilité émotionnelle ont tendance à avoir un plus grand nombre de contacts avec la police, ainsi qu'un historique familial de troubles de la personnalité antisociale plus forte que les enfants ne démontrant que des problèmes de conduite (Pardini, Lochman & Frick, 2003).

L'étude de Pardini (2006) révèle qu'un faible niveau de peur et de préoccupation pour la punition était associé à une propension plus élevée à s'enliser dans une trajectoire délinquante sévère et violente, mais que cette relation était également modérée par le niveau d'insensibilité émotionnelle. Ainsi, c'est la présence d'insensibilité émotionnelle qui permettait d'expliquer le développement de comportements violents chez les individus peu réactifs à la peur et la punition. D'autre part, alors que seulement 30% des adolescents avec un trouble de la conduite répondent aux critères de la psychopathie, la majorité de ceux qui démontrent des traits psychopathiques élevés répondent aux critères du trouble de la conduite (Forth & Mailloux, 2000).

L'étude de Frick, Stickel, Dandreaux, Farrell & Kimonis (2005) portant sur l'analyse des traits d'insensibilité émotionnelle et de trouble de la conduite chez 98 enfants suivis durant une période de quatre ans démontre que les sujets ayant des traits d'insensibilité émotionnelle avaient le taux le plus élevé de trouble de la conduite, de délinquance auto-rapportée et de contact avec la police durant cette période. De même, les enfants ayant les caractéristiques d'insensibilité émotionnelle et de trouble des conduites font partie d'un sous-groupe de jeunes particulièrement actifs sur le plan des comportements délinquants, ce groupe étant responsable de plus de la moitié des contacts avec les forces de l'ordre au sein de l'échantillon.

L'insensibilité émotionnelle juxtaposée au trouble de la conduite semble constituer une combinaison primordiale de caractéristiques qui permettent de reconnaître les adolescents qui démontrent des traits psychopathiques. Cela permet donc de cibler les sujets pour lesquels le risque de s'enliser dans une trajectoire criminelle violente est plus considérable que le reste de la population délinquante (Pardini, Lochman & Frick, 2002; Pardini & Lochman, 2007; Frick, 2009).

1.2.6 Comorbidité et traits psychopathiques chez les adolescents

La recherche suggère que les traits psychopathiques chez les adolescents peuvent se juxtaposer à d'autres troubles, que ceux-ci soient psychologiques ou comportementaux. En effet, il existerait une haute incidence de comorbidité entre ces traits, le trouble de la conduite et le trouble d'attention avec hyperactivité (Sevecke & Kosson, 2010; Lochman,

Powell, Boxmeyer, Young & Baden, 2010). Comme cité précédemment, les adolescents psychopathiques répondent en majorité aux critères relatifs au trouble de la conduite (Forth & Mailloux, 2000).

La prévalence du trouble de l'attention avec hyperactivité est très forte chez les adolescents antisociaux, alors que 20% à 72% des délinquants juvéniles incarcérés rencontrent les critères pour un tel diagnostic (Sevecke & Kosson, 2010). De fait, dans une étude de McBride (1998) portant sur 233 délinquants sexuels adolescents, la présence de traits psychopathiques était significativement associée à la présence du trouble de l'attention. Les délinquants psychopathiques avaient trois fois plus de chance de recevoir un diagnostic de trouble de l'attention comparativement aux non-psychopathes.

En comparaison avec les sujets adolescents n'ayant qu'un *TDAH*, les adolescents ayant un trouble de la conduite et un trouble de l'attention avec hyperactivité démontrent une forme beaucoup plus grave, précoce et versatile de comportements externalisés qui vont de l'agression jusqu'à l'abus de substance (Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco & Duros, 2004). Ceux-ci sont également beaucoup plus à risque de démontrer des attributs se rapprochant de la psychopathie. Ces adolescents ont plus de traits d'insensibilité émotionnelle, une préférence marquée pour ce qui procure des sensations fortes et sont plus prompts à percevoir positivement le fait qu'ils dominent les autres. Toutefois, il faut savoir que la relation entre le trouble de l'attention avec hyperactivité et la psychopathie est modérée par le trouble de la conduite. Les sujets n'ayant reçu qu'un diagnostic de trouble de l'attention avec hyperactivité, mais sans trouble de la conduite ne démontrent pas forcément les caractéristiques associées à la psychopathie (Sevecke & Kosson, 2010).

Les résultats de l'étude de Johansson, Kerr & Andershed (2005) montrent que les adultes diagnostiqués comme psychopathes ont beaucoup plus de probabilité d'avoir eu un historique de *TDAH* en comorbidité avec un trouble de la conduite. De fait, Abramowitz, Kosson & Seidenberg (2004), ont rapporté que le trouble de la conduite et le trouble d'attention avec hyperactivité étaient fortement associés au facteur 2 du PCL-R (mode de vie-antisocialité).

Bien que la relation entre les traits psychopathiques et les troubles externalisés (TOP, TC, TDAH) seraient plus cohérents que la relation entre la psychopathie et les troubles internalisés (anxiété, dépression) (McBride, 1998; Forth & Mailloux, 2000; Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco & Duros, 2004; Abramowitz, Kosson & Seidenberg 2004; Lochman, Powell, Boxmeyer, Young & Baden, 2010; Sevecke & Kosson, 2010), certaines études ont permis de faire ressortir un lien possible entre la psychopathie et les troubles internalisés chez les adolescents psychopathiques.

Le taux de troubles anxieux chez les enfants et adolescents ayant un trouble de la conduite vont de 22 à 33% dans la communauté et de 60 à 75% chez les adolescents institutionnalisés (Sevecke & Kosson, 2010). De même, le trouble de personnalité antisociale est positivement corrélé avec des traits anxieux, et les adolescents qui possèdent des traits importants d'insensibilité émotionnelle sont plus souvent diagnostiqués dysthymiques que les adolescents qui n'en possèdent pas (Enebrink, Andershed & Langström, 2005). Salekin, Leistico, Trobst, Schrum & Lochman (2005) ont relevé que dans leur échantillon de 114 délinquants juvéniles, ceux qui possédaient des traits psychopathiques démontraient aussi une incidence plus élevée de névrotisme au *Interpersonal Adjective Scales Revised - Big 5*, ce qui suggère que l'anxiété et les émotions négatives pourraient accompagner les caractéristiques psychopathiques durant la phase développementale.

Chabrol et Saint-Martin (2009) ont mis en évidence que le score sur la facette affective du *Youth Psychopathic traits Inventory* était corrélée avec la présence d'idéation suicidaire chez les adolescents ayant des traits psychopathiques. De fait, les auteurs suggèrent que chez les adolescents, les traits psychopathiques ne constitueraient pas toujours un facteur de protection contre le suicide et que celui-ci devrait être pris en compte dans l'évaluation.

Toutefois, bien que ces études relèvent une association entre les traits psychopathiques chez les adolescents et les troubles internalisés comme l'anxiété et la dépression, les études de Murrie & Cornell (2000) et de Moeller & Hell (2003) révèlent que les troubles d'ordres affectifs sont beaucoup plus rares chez les individus dont le score total au PCL : YV est élevé.

Ces divergences sur le lien entre la psychopathie chez les adolescents et les troubles mentaux pourraient s'expliquer par une différence dans les causes développementales des deux sous-types de psychopathie (primaire et secondaire). Alors que la psychopathie primaire prendrait ses racines dans un facteur génétique et que celle-ci serait négativement associée à des mesures d'anxiété, la psychopathie secondaire serait davantage façonnée par un environnement dysfonctionnel et démontrerait plus d'anxiété et de troubles psychosociaux (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Eden, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015).

1.2.7 Stabilité des traits psychopathiques de l'adolescence à l'âge adulte

La recherche tend à démontrer que les traits psychopathiques chez les adolescents sont stables dans le temps et que les caractéristiques présentes durant cette période demeurent semblables jusqu'à l'âge adulte. L'étude de Frick et ses collègues (2003) révèle que dans un échantillon d'enfants non judiciairisés, les sujets ayant des traits psychopathiques démontraient les mêmes caractéristiques quatre ans plus tard.

Dans une analyse de Gretton, Hare & Catchpole (2004) portant sur 157 délinquants adolescents, la psychopathie mesurée à l'aide du PCL : YV arrivait à prédire les comportements délinquants jusqu'à une période de plus de 10 ans. Le score au PCL : YV constituait un indice de validité important au niveau de la prédiction des comportements criminels violents. Cette recherche suggère que les individus de cet échantillon ayant d'importantes caractéristiques liées à la psychopathie avaient également une propension à commettre des crimes violents qui restait stable dans le temps et qu'ils continuaient de s'engager dans des activités délictuelles avec ou sans violence en approchant l'âge adulte. Ces résultats sont validés par Barry, Barry, Deming & Lochman (2008) qui ont mis en évidence que les traits d'insensibilité émotionnelle, les traits narcissiques et les troubles de la conduite correspondent à un profil stable à travers le développement de l'enfant et de l'adolescent.

1.2.8 La psychopathie et la violence chez les adolescents

Il existe deux sous-types de violences qui possèdent chacune des motivations différentes. La violence instrumentale dérive de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1983) et se définit par une action violente intentionnelle et calculée ayant pour but l'obtention d'un gain externe. D'autre part, la violence réactive prend ses sources dans la théorie de l'agression-frustration (Berkowitz, 1989) et se définit par une réponse émotionnellement chargée devant une menace de l'environnement. Les individus qui utilisent davantage de violence réactive ont tendance à démontrer des biais d'attribution hostile ainsi qu'un style anxieux et une faible résistance à la frustration. Toutefois, les individus qui sont davantage proactifs ou instrumentaux dans l'expression de leurs comportements violents ont tendance à évaluer l'agression de manière positive sans considérer la possibilité d'une punition (Frick, 2009).

Profil psychopathique et le type de violence selon le PCL

Plusieurs recherches attestent que la psychopathie est significativement associée à l'utilisation de violence instrumentale, alors que ce lien est plus faible avec la violence réactive, et ceci autant chez les adolescents que chez les adultes (Cornell et al., 1996; Flight & Forth, 2007; Porter & Woodworth, 2007; Cima & Raine, 2009; Fite, Stoppelbein & Greening, 2009).

L'étude de Woodworth & Porter (2002) s'est penchée sur le lien entre la motivation inhérente à la commission d'homicides et la psychopathie chez 125 criminels adultes. Dans la majorité des cas, les homicides commis par des psychopathes étaient liés à de la violence instrumentale, alors que les non-psychopathes avaient davantage de motivations associées à la violence réactive. De plus, la violence instrumentale était plus fortement liée au facteur affectif-interpersonnel du PCL-R.

Il existe un lien significatif entre la présence de traits d'insensibilité émotionnelle et l'utilisation de violence proactive alors que la violence réactive semble être associée aux traits d'impulsivité chez les adolescents incarcérés (facteur 2). D'autre part, un niveau important de violence proactive permettait de prédire des traits élevés d'insensibilité

émotionnelle (Kimonis et al., 2007; Fite, Stoppelbein & Greening, 2009; Reidy, Shelley-Tremblay & Lilienfeld, 2011).

Selon l'étude de Forth & Flight (2007), les adolescents qui commettent davantage de violence instrumentale obtiennent généralement un score plus haut au PCL-YV. D'autre part, le score total au PCL-YV était significativement corrélé avec la sévérité de la violence et son "instrumentalité". La violence instrumentale était reliée au facteur interpersonnel et à un déficit au niveau affectif. La haute proportion de crimes instrumentaux chez les adolescents psychopathiques serait liée à un déficit au niveau affectif. Il semblerait que plus l'adolescent utilise la violence instrumentale, plus son niveau d'empathie serait faible. De fait, c'est le facteur affectif-interpersonnel qui distinguerait le mieux les adolescents criminels qui s'engagent dans une trajectoire délictuelle sérieuse et chronique. Enfin, il pourrait y avoir un lien entre les traits psychopathiques et l'absence d'attachement à la figure paternelle.

Les caractéristiques telles l'impulsivité et le manque de régulation de la colère seraient positivement reliés à la présence de violence réactive alors que le narcissisme serait relié aux deux types de violence (Barry et al., 2007; Forth & Flight, 2007). Fait intéressant, selon Forth & Mailloux (2000), les jeunes qui possèdent moins de caractéristiques psychopathiques démontrent plus de violence réactive en comparaison avec les adolescents ayant des traits élevés qui démontrent davantage des deux types de violence.

Toutefois, malgré que plusieurs recherches subdivisent les types de violence selon le profil psychopathique du PCL (Forth & Mailloux, 2000; Woodworth & Porter, 2002; Forth & Flight, 2007; Reidy, Shelley-Tremblay & Lilienfeld, 2011), l'étude de Fanti Frick et Georgiou (2009) a relevé que les traits d'insensibilité émotionnelle étaient significativement liés aux deux styles d'agression, soit réactif et instrumental. Par contre, les jeunes ayant moins de caractéristiques psychopathiques démontreraient plus de violence réactive en comparaison avec les adolescents ayant des traits élevés qui utilisent les deux types de violence, soit instrumentale et réactive (Stafford & Cornell, 2003).

De plus, dans une méta-analyse récente de Blais, Solodhukin & Forth (2014) portant sur le lien entre les traits psychopathiques et ces deux types de violence, les résultats émergents

ont démontré que la psychopathie n'était pas plus fortement associée à la violence instrumentale qu'à la violence réactive, mais que les adolescents et adultes ayant des traits psychopathiques élevés ont tendance à utiliser également la violence réactive comme la violence instrumentale lors de la perpétration de leurs délits (Blais, Solodhukin & Forth, 2014).

Types de psychopathes, traits psychopathiques et violence

Selon Cima & Raine (2009), la psychopathie est fortement associée avec la violence instrumentale et non avec la violence réactive. Les résultats de cette étude démontrent que des caractéristiques de la psychopathie comme l'absence de peur, l'aliénation sont associées à la violence réactive. Bien que l'absence de peur soit normalement reliée à la violence instrumentale, les auteurs de cette étude évoquent que cette caractéristique permettrait de faciliter la réponse physique lorsque l'individu se sent menacé. De plus, les délinquants psychopathes désignés comme « réactifs » ne démontrent pas de déficit réactionnel devant les événements qui provoquent de l'anxiété comme les sujets qui sont davantage proactifs dans leurs agir violents. Cela confirme l'hypothèse selon laquelle les délinquants « réactifs » ont tendance à être plus agressifs et à répondre avec plus d'impulsivité en présence de situations anxiogènes.

Ces données sont cohérentes avec les recherches qui lient le déficit affectif avec l'utilisation de violence instrumentale chez les adolescents psychopathiques. Le manque de capacité à mentaliser (être en mesure de se représenter ses propres émotions ainsi que les émotions et la perception d'autrui) les états mentaux et émotionnels des autres facilite l'utilisation de la violence préméditée dans l'atteinte d'un gain superficiel (Taubner, White, Zimmerman, Fonagy & Nolte, 2013).

Toutefois, selon l'étude de Fite, Stoppelbein & Greening (2009) portant sur un échantillon de 105 enfants et adolescents institutionnalisés en psychiatrie, les traits d'insensibilité émotionnelle étaient fortement corrélés avec la violence proactive, mais l'étaient tout autant avec la violence réactive, cette dernière étant cependant davantage corrélée avec les traits d'impulsivité. De plus, Stucke & sporer (2002) ont relevé que la présence de narcissisme, bien que généralement associée à l'instrumentalisme de l'agir délinquant,

semble lier les deux types de violence chez les enfants et adolescents psychopathiques. En effet, les caractéristiques narcissiques influenceraient l'individu à utiliser la violence réactive lorsqu'il sentirait la présence d'une menace à son ego. Dans le même sens, elles faciliteraient l'utilisation de violence instrumentale en diminuant l'importance des conséquences sur la victime.

Donc, les adolescents et les enfants qui présentent des traits psychopathiques importants auraient tendance à être à la fois réactifs et instrumentaux. Ainsi, l'utilisation d'un type de violence particulière dépendrait de la situation. Fait intéressant, dans une étude de Munoz, Frick, Kimonis & Aucoin (2008) sur 85 adolescents incarcérés, les individus faisant partie du groupe mixte (instrumental-réactif) qui avaient également des traits d'insensibilité émotionnelle démontraient une conductivité faible de l'épiderme devant la provocation en comparaison avec le groupe purement réactif. Cela indique que les adolescents qui utilisent les deux types de violence et qui ont des traits importants d'insensibilité émotionnelle sont moins réactifs devant la menace que les individus du groupe seulement réactif.

En conformité avec les récentes études qui confirment l'existence de deux types de psychopathie chez les adolescents comme chez les adultes (Hick, Markon, Patrick, Krueger & Newman, 2004; Vassileva, Kosson, Abramowitz & Conrod, 2005; Porter & Woodworth, 2006; Skeem, Johansson, Andershed, Kerr & Loudon, 2007; Vaughn, Edens, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015), il serait effectivement possible de faire une distinction entre les individus « réactifs » de ceux qui sont plus « instrumentaux » dans l'expression de leur violence. De fait, les adolescents répondants au profil de psychopathie primaire semblent être majoritairement instrumentaux. Ils possèdent un déficit au niveau affectif caractérisé par un manque d'empathie pour autrui, une absence de remords et un affect superficiel dont l'apparition est fortement influencée par une contribution génétique. Ce déficit au niveau affectif et plus spécifiquement l'insensibilité émotionnelle seraient associés à la violence instrumentale (Frick et al., 2003; Fanti, Frick & Georgiou, 2009).

D'autres parts, les adolescents psychopathiques qui utilisent plus de violence réactive posséderaient des traits davantage influencés par l'environnement et ne seraient pas

caractérisés par cette insensibilité émotionnelle les protégeant des troubles internalisés. Ils réagiraient avec une plus forte anxiété devant la menace et cette réponse serait dans bien des cas modelés par le contact répété avec un milieu de vie dysfonctionnel et un important historique d'abus durant l'enfance (Vaughn, Edens, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). D'ailleurs, l'étude de Raine et coll. (2006) révèlent que chez un échantillon de 334 adolescents, les sujets « réactifs » étaient caractérisés par la présence d'anxiété sociale, d'impulsivité, d'hostilité et d'idées de références.

Critique du lien entre la psychopathie et la violence chez les adolescents

La propension des psychopathes à s'engager dans une trajectoire délictuelle violente a été démontrée à plusieurs reprises dans une multitude de recherches, autant sur les adultes que les adolescents (Hare, 1999; Dolan & Doyle, 2000; Skeem & Mulvey, 2001; Forth & Flight, 2007; Neumann & Hare, 2008; Cima & Raine, 2009; Laurell, Belfrage & Hellström, 2010, Reidy, Shelley-Tremblay & Lilienfeld, 2011; Khiel & Hoffman, 2014). Beaucoup d'auteurs ont par le passé associé les traits psychopathiques à l'instrumentalisme des délits et la réactivité de ceux-ci aux délinquants non psychopathes (Cornell et al., 1996; Forth & Mailloux, 2000; Woodworth & Porter, 2002; Flight & Forth, 2007; Porter & Woodworth, 2007; Cima & Raine, 2009).

La découverte des sous-types primaires et secondaires de la psychopathie a par la suite permis de distinguer des profils différents au niveau du fonctionnement affectif (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Eden, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). Comme la facette affective serait fortement influencée par un facteur génétique et que la facette antisociale le serait davantage par l'environnement, on pourrait s'attendre à trouver davantage de violence instrumentale chez le psychopathe primaire et plus de violence réactive liée à l'impulsivité et l'anxiété chez le psychopathe secondaire. De fait, la propension à commettre un type particulier d'agression découlerait davantage du fonctionnement émotionnel (déficit affectif ou non) et celui-ci aurait des causes différentes selon le type de psychopathie.

Pourtant, cette distinction semble plus ardue qu'il n'y paraît, alors que des études sur des adolescents et des adultes laissent croire que la psychopathie serait liée de façon égale aux deux types de violence (Stafford, 1997; Fanti, Frick & Georgiou, 2009, Blais Soludhukin & Forth, 2014). Il n'y a donc à ce jour aucun consensus sur le lien entre le type de violence et la psychopathie, les avenues proposées afin d'expliquer ce phénomène restant nombreuses.

1.2.9 Comparaison entre la psychopathie chez l'adolescent et chez l'adulte

La psychopathie chez l'adolescent offre un tableau semblable à la psychopathie chez l'adulte. La recherche tend à démontrer que le trouble émerge d'une façon semblable chez les adolescents et que les traits psychopathiques qui sont présents durant cette période sont stables et permet de prédire le trouble à l'âge adulte, ainsi que la trajectoire délinquante (Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller, 1998; Barry et al., 2000; Frick et al., 2003; Gretton, Hare & Catchpole, 2004; Salekin & Frick, 2005; Porter & Woodworth, 2006; Pardini & Lochman; 2007; Frick, 2009; Book, 2010).

Cependant, malgré les résultats de la recherche en lien avec la stabilité des traits psychopathiques chez les adolescents, cette stabilité serait modérée et variable selon les individus. Pour certains, les traits demeureront stables jusqu'à l'âge adulte alors que pour d'autres, ils s'atténueront avec le temps (Frick, Kimonis, Dandreaux & Farrell, 2003). De fait, plusieurs études rapportent divers facteurs environnementaux qui pourraient agir comme modérateur et affecter la manière dont le trouble s'exprime à travers l'adolescence.

Les mauvais traitements, la négligence, les abus physiques et sexuels, la criminalité des parents et le fait de provenir d'une famille de statut économique faible sont des facteurs ayant été identifiés comme augmentant le risque de voir apparaître un déficit affectif de même qu'une trajectoire antisociale ressemblant à la psychopathie (Marshall & Cooke, 1999; Frendenfelt & Klinteberg, 2003; Farrington, 2003; Campbell, Porter & Santos, 2004; Farrington et al., 2006; Poythress, Skeem & Lilienfeld, 2006; Krischer & Sevecke, 2008; Farrington, Ullrich & Salekin, 2010). À l'inverse, Pardini Lochman & Powell, (2007) ont relevé que les sujets qui recevaient peu de punitions corporelles et qui avaient des parents engagés et chaleureux démontraient une diminution significative des traits d'insensibilité

émotionnelle, mais également des comportements antisociaux. Il y'aurait donc une différence dans la stabilité des traits psychopathiques entre les adolescents et les adultes, et l'influence des facteurs développementaux pourrait interagir dans l'expression de ceux-ci, malgré une tendance à être moins marquée avec l'âge. Plus précisément, les traits psychopathiques durant l'adolescence seraient plus enclins à se transformer au contact de l'environnement alors que chez les adultes, ces mêmes traits seraient plus stables et moins influencés par des facteurs extérieurs (Larsson, Lichtenstein & Andershed, 2006).

La prévalence élevée de comorbidité avec plusieurs troubles chez les adolescents permet également de les distinguer des adultes. En effet, bien que la psychopathie chez l'adulte est souvent associée à une faible réponse au stress et à l'anxiété (Cleckley, 1976; Paulhus & Williams, 2002; Willemsen, Vanheule & Verhaeghe, 2011; Neumann, Johansson & Hare, 2013), la recherche démontre que les adolescents souffrent plus souvent de troubles internalisés (Enebrink, Andershed & Langström, 2005; Salekin, Leistico, Trobst, Schrum & Lochman; 2005; Chabrol & Saint-Martin, 2009). Ces résultats doivent cependant être nuancés puisque plusieurs études démontrent l'existence de deux sous-types de psychopathie (primaire et secondaire) ayant un fonctionnement affectif distinct : le psychopathe primaire qui démontre peu d'anxiété, de peur et de troubles affectifs, et le psychopathe secondaire qui se caractérise par une forte anxiété et de nombreux troubles psychosociaux (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Eden, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). Comme c'est le fonctionnement émotionnel qui distingue les deux groupes (Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012), on s'attendrait à ce que le déficit émotionnel du type primaire constitue une protection contre la dépression et l'anxiété (Pardini, Lochman & Powell, 2007).

Deux études ont pourtant trouvé que les adolescents qui possèdent des traits importants d'insensibilité émotionnelle sont plus souvent diagnostiqués dysthymiques que ceux qui ne les possèdent pas (Moeller & Hell, 2003) et que les adolescents ayant des traits psychopathiques élevés peuvent avoir des idéations suicidaires (Chabrol & Saint-Martin,

2009). Donc, les adolescents psychopathiques démontrent davantage de comorbidité avec d'autres troubles et plus de traits d'anxiété que les psychopathes adultes.

Bien que la psychopathie soit positivement associée à la violence chez les adultes comme chez les adolescents (Hare, 1999; Dolan & Doyle, 2000; Skeem & Mulvey, 2001; Forth & Flight, 2007; Neumann & Hare, 2008; Cima & Raine, 2009; Laurell, Belfrage & Hellström, 2010, Reidy, Shelley-Tremblay & Lilienfeld, 2011; Khiel & Hoffman, 2014), la violence en milieu institutionnel semble s'exprimer différemment entre les deux groupes : une méta-analyse de Edens, Campbell & Weir (2007) ayant évalué l'association entre la psychopathie et le nombre total d'incidents en institution à partir de 13 études sur des adolescents a démontré une association plus importante avec la violence physique en comparativement aux adultes. Les adultes ont tendance à démontrer plus d'inconduite générale, mais moins de violence physique alors que l'inverse est vrai chez les adolescents. Donc, il semble que les adolescents psychopathiques sont plus prompts à s'engager dans des comportements agressifs extravertis que les psychopathes adultes dans un contexte institutionnel.

La recherche démontre que la psychopathie chez les adolescents rejoint le modèle adulte sur le plan des traits psychopathiques. Toutefois, certaines nuances peuvent y être apportées. En effet, comme le « diagnostic de psychopathie » n'est que très peu utilisé au niveau clinique étant donné les risques potentiels de celui-ci en lien avec stigmatisation que pourraient subir les individus visés. De fait, la littérature tend à démontrer qu'un adolescent possédant un nombre élevé de traits psychopathiques évoquera un portrait clinique juxtaposant un trouble des conduites avec apparition précoce, l'insensibilité émotionnelle et la présence d'un trouble d'attention avec hyperactivité. De plus, la présence de comorbidité sur le plan des troubles internes (anxiété, dépression, idéations suicidaires) sera davantage présente que chez les sujets adultes. Finalement, on trouvera chez les adolescents ayant un score élevé à l'échelle de psychopathie, une propension plus importante à commettre des agressions physiques en milieu institutionnel que chez les adultes chez qui l'inconduite générale se manifeste plus fréquemment. Toutefois, le portrait clinique relatif aux traits psychopathiques sera semblable quant au risque général de violence hétérodirigée et à leur stabilité dans le temps.

1.3 Résumé de la section *La psychopathie chez les adolescents*

Les traits psychopathiques chez les enfants et les adolescents tendent à prendre une forme semblable à ce qui est observé chez les adultes. Ces traits se manifestent par la présence d'un déficit sur le plan affectif associé à une propension plus marquée et plus précoce que les autres enfants à commettre des agressions sur autrui, mais également à adopter des conduites antisociales. De fait, la structure factorielle de la psychopathie chez l'adolescent est semblable à celle établie chez l'adulte, mis à part le retrait des critères de promiscuité sexuelle et du nombre de relations de courtes durées, cela s'expliquant par le fait que les adolescents, compte tenu de leur âge, n'ont pas une historique de vie assez longue pour permettre d'évaluer leur présence. On note également que les variantes primaires et secondaires de la psychopathie sont présentes chez les adolescents et qu'elles partagent les mêmes caractéristiques que les variantes chez l'adulte. De plus, la présence de traits psychopathiques chez ceux-ci est fortement associée à la violence, qu'elle soit instrumentale ou réactive, les individus répondants aux critères de la variante primaire ayant une plus forte propension à perpétrer des délits violents instrumentaux, alors que ceux qui sont associés à la variante secondaire sont davantage réactif lorsqu'ils s'adonnent à des délits violents.

Chez les adolescents, la présence concomitante d'un trouble des conduites et d'insensibilité émotionnelle tend à désigner un groupe d'adolescents particulièrement à risque de commettre des actions antisociales et de la violence sur autrui. La combinaison de ces caractéristiques permettrait de reconnaître les individus qui sont plus à risque de démontrer des traits psychopathiques. Également, on retrouve davantage de comorbidité chez les adolescents ayant des traits psychopathiques élevés que chez les adultes, surtout sur le plan des troubles externalisés (Trouble de l'opposition, trouble de l'attention avec hyperactivité). D'autres recherches, bien que mitigées, suggèrent que la présence de troubles internalisés (dépression, anxiété, idéations suicidaires) sont présentes chez ces adolescents, ceci par contre, dans une faible proportion. Sommes toutes, le portrait des adolescents ayant des traits psychopathiques est semblable, et de très près, au concept de psychopathie chez l'adulte. La différence réside dans la présence possible d'un taux plus élevé de troubles mentaux que chez les adultes.

1.3.2 Problématique

L'objectif de ce présent rapport de stage est d'étudier à l'aide de trois cas cliniques, les liens entre les facteurs de la psychopathie (variables), et les variantes de la psychopathie (individus). Il s'agit d'une part, d'évaluer le degré de traits psychopathiques des trois cas étudiés, et d'autre part, d'évaluer le type de violence préférentiel de chaque cas (instrumental ou réactif). Cette exploration permettra de comprendre les éléments particuliers qui justifient chaque type de violence, et de comprendre de quelle manière les traits psychopathiques peuvent avoir une influence sur ceux-ci.

CHAPITRE 2 : MILIEU DE STAGE ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Description du milieu de stage

L'institut Philippe-Pinel de Montréal a été créé sous forme de corporation en 1964, mais son ouverture s'est officiellement faite en 1970. L'établissement est reconnu comme une référence importante dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie légale. En tant qu'hôpital psychiatrique offrant des services de 3^e et de 4^e ligne qui se définissent par des soins ultraspécialisés offerts dans un environnement sécuritaire. Sa mission principale concerne l'évaluation et le traitement des patients qui représentent un risque élevé de dangerosité pour autrui ou pour eux-mêmes à cause de la présence d'un trouble de santé mental grave et persistant. Également l'établissement a pour objectif de permettre l'enseignement collégial et universitaire, la recherche fondamentale et clinique ainsi que la prévention de la violence, tout en mettant l'emphase sur le bien-être du patient et la protection du public.

L'institut Philippe-Pinel accueille des patients provenant de partout au Québec, et notamment du réseau de la santé, des hôpitaux psychiatriques et généraux, des centres jeunesse, de la Cour supérieure, de la Cour du Québec, des maisons de transition et des foyers d'hébergement, mais aussi des pénitenciers fédéraux et provinciaux.

Selon le rapport annuel de l'année 2015, le nombre total d'admissions était de 561, et le séjour moyen d'un patient était de 480 jours en traitement et de 30 jours en évaluation. Dans cette même année, plus de 1068 expertises ont été réalisées à l'établissement lui-même, ainsi que dans les services externes. Le délit principal justifiant l'admission était le crime contre la personne en majorité, quoiqu'on y retrouve une faible proportion de patients ayant également commis des crimes contre la propriété, des délits à caractère sexuel et des problèmes liés à la consommation de stupéfiants.

Mon stage en criminologie clinique s'est déroulé à l'unité F-2 entre septembre 2016 et mars 2017. Cette unité a pour mission l'évaluation et le traitement des adolescents et jeunes adultes âgés de 12 à 18 ans ayant des troubles graves de la conduite ou des troubles de santé mentale, qui ont commis des délits violents envers lui-même ou autrui, et parfois à

caractère sexuel. Les patients admis sur l'unité sont hébergés sous la loi de la protection de la jeunesse (LPJ), la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), la tutelle du tribunal administratif du Québec et en garde en établissement.

2.2 Description de la clientèle

Lors du déroulement de mon stage, l'unité regroupait une quinzaine de patients. Bien que les diagnostics que l'on retrouvait majoritairement étaient le trouble des conduites et le trouble de l'attention avec hyperactivité, la clientèle était tout de même assez variée sur le plan des raisons ayant précipité l'admission. Parmi les problématiques d'ordre mental, on retrouvait la présence de troubles bipolaires, de troubles psychotiques, de troubles du spectre de l'autisme et de déficience intellectuelle allant d'un niveau faible à modéré, en passant par des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ainsi qu'une fragilité au niveau de la personnalité.

Dans la majorité des cas, les événements ayant conduit à l'admission étaient des agressions envers des jeunes et le personnel des centres jeunesse. Les autres raisons d'admission impliquaient des voies de fait dans la communauté ou dans la famille, des homicides, des tentatives de meurtre, des agressions sexuelles, des menaces et des bris de conditions.

2.3 Méthodologie

Participants

La sélection des participants pour ce projet a été effectuée sur la base de plusieurs critères. Tout d'abord, il était nécessaire de s'assurer que la durée restante de leur hébergement me laisse assez de temps pour compléter mes évaluations. Ensuite, les participants devaient être ouverts à participer assidûment aux rencontres tout en ayant la capacité de partager leur vécu de manière exhaustive avec un maximum de précision. Également, il fallait s'arrêter sur des cas qui présentaient déjà des caractéristiques concordant avec le concept de la psychopathie. Ces cas ont donc été choisis en collaboration avec Virginie Sylvain, criminologue de l'unité ainsi qu'avec la Dre Anne Choquette, psychologue et responsable clinique du F2.

Bien qu'au départ, je désirais soumettre l'ensemble des jeunes à un processus de sélection, cette avenue a été abandonnée sur la base des conseils de ma superviseure puisqu'il y avait un risque de discrimination pour ceux qui ne seraient pas choisis. J'ai donc étudié en profondeur chacun des dossiers des patients qui ont été soumis à mon attention comme candidats potentiels et j'ai procédé à une évaluation sommaire des traits psychopathiques à partir de ces informations, ceci dans le but de confirmer le choix des sujets qui feraient partie de ce projet. Donc, sur quatre patients, j'ai retenu trois candidats. En effet, l'évaluation préliminaire au PCL : YV ne démontrait pas un score assez élevé pour l'un d'entre eux, ce qui ne permettait pas de l'intégrer dans cette étude.

Contrat éthique

Après que la sélection eut été réalisée, j'ai présenté à chacun des participants un contrat stipulant le cadre du projet. Ainsi, après la lecture du contrat, j'ai expliqué en détail le sujet et la portée du projet à chacun des patients. Il a été convenu qu'aux fins de celui-ci, une recension complète des dossiers serait effectuée et que plusieurs entrevues semi-structurées d'une durée d'une heure à une heure trente chacune seraient nécessaires afin de compléter, mais également de confirmer les informations présentes dans les dossiers respectifs de chacun des jeunes étudiés. L'aspect de la confidentialité du projet a aussi été abordée et il a été clairement stipulé que les informations contenues dans ce travail académique seraient modifiées afin de conserver leur anonymat. Finalement, une rémunération de 20 dollars devait être octroyée à chacun des participants lorsque je jugerais que toutes les informations seraient complètes. Cette rémunération n'ayant pu être versée en argent étant donné les contraintes institutionnelles, les trois patients ont demandé à être récompensés en nourriture, ce qui a été accepté par les responsables de l'unité.

Outils d'évaluation

Aux fins du présent projet, la *Psychopathy Checklist Youth Version* de Neumann, Forth, Kosson & Hare (2006) et le guide de cotation des incidents violents de Cornell (1996) ont été utilisés afin de définir les deux points suivants soit : la présence de traits psychopathiques et le score total à l'échelle de psychopathie, de même que la présence de

délits violents instrumentaux et réactifs ainsi que les caractéristiques contextuelles dans lesquelles on les retrouve. Le PCL : YV a été choisi en dépit des autres outils de mesure de la psychopathie puisque la recherche démontre que ce modèle à 4 facteurs est supérieur aux autres modèles à 2 ou 3 facteurs en termes de validité (Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann & Walker-Matthews, 2002; Forth, Kosson et Hare, 2006). Il faut également savoir que les items 11 (comportements sexuels impersonnels) et 17 (relations interpersonnelles instables) font partis du score total sur l'échelle de psychopathie, mais ne font pas partie des 4 facteurs (Interpersonnel, affectif, comportemental et antisocial) Ils constituent tout de même des éléments essentiels dans l'identification de la psychopathie mais ne répondent sans entrer dans la description des 4 facteurs.

Le guide de cotation des incidents violents de Cornell (1996) permet la classification du type de violence préférentielle chez un sujet, soit la violence instrumentale ou la violence réactive, à l'aide de caractéristiques qui y sont significativement reliées comme le degré de préparation, le degré de connaissance de la victime, le degré de provocation, la sévérité de la violence et la présence de troubles mentaux. Cet outil a été sélectionné parce qu'il permet de cerner avec précision le type de violence utilisée dans chacun des délits, tout en mettant en lumière les caractéristiques contextuelles relatives à chacun d'eux.

Objectif du projet

Cet ouvrage a pour objectif de lier les cas cliniques présentés ici avec la littérature dans une analyse approfondie, mais sans prétention scientifique. En tant que clinicien, cet exercice permettra de mieux comprendre les liens entre les traits psychopathiques et la violence dans ma pratique clinique. En bref, cette recension des écrits, qui sera mise en lien avec trois cas cliniques, me permettra d'améliorer mes compétences en tant qu'intervenant et ce, par une pratique appuyée sur des recherches empiriques.

CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DU MATÉRIEL – ÉTUDES DE CAS

*L'information relative à l'évaluation au PCL : YV pour chacun des trois cas est présentée en annexe.

3.1 Étude de cas 1 - Philippe

Philippe est un adolescent âgé de 17 ans, né dans le nord du Québec. Il est le seul enfant de l'union de ses parents. Ceux-ci ne rapportent pas d'évènements problématiques entre eux ni de complications durant la grossesse. Le développement en bas âge semble avoir été normal. Toutefois, des troubles de comportement apparaissent au début du primaire sous la forme d'une forte opposition aux règles et aux demandes de ses professeurs. Il rapporte qu'il faisait des crises de colère fréquentes durant lesquelles il criait et lançait ses effets scolaires. Ces crises étaient selon lui provoquées par le refus d'un intervenant de répondre à ses besoins dans l'immédiat ou à l'imposition d'une tâche à laquelle il n'avait pas envie de participer. Il n'entretient pas de relations significatives avec les autres élèves et il a tendance à se retirer des interactions sociales. Philippe rapporte d'ailleurs qu'il était fréquent qu'on se moque de sa démarche parce qu'il traînait des pieds.

Sur le plan familial, il évolue dans un milieu exempt de règles et de limites mais sans violence. L'encadrement des parents est quasi inexistant. Malgré leurs tentatives d'imposer des conséquences à leur fils, l'incohérence des mesures éducatives est flagrante. On ne lui demande pas de participer ni à la vie familiale ni aux tâches qui en découlent. Il ne se voit pas imposer de couvre-feu ou d'obligation de faire ses travaux scolaires. D'une part, le père est incapable d'affirmer son autorité et ses tentatives d'imposer des conséquences se soldent par des comportements menaçants de la part de son fils. Philippe profère alors des menaces de mort ou de blessure tout en lançant des objets, ce qui incite son père à reculer. D'autre part, la mère est entièrement soumise à son fils et répond à ses moindres besoins.

Cette dynamique perdure jusqu'à l'adolescence. Sa mère lui apporte à manger, ramasse sa vaisselle, lui coupe les ongles d'orteil et le lave à sa demande, parce qu'elle a peur de sa

réaction si elle refuse. Ayant pris le contrôle de la maison depuis plusieurs années, il y maintient un climat de peur. La mère rapporte qu'à un moment, Philippe aurait décidé de transférer sa chambre dans le salon parce qu'il jugeait l'espace plus spacieux, ce à quoi les parents n'ont pas eu le courage de s'opposer. Celui-ci rapporte également que pendant son adolescence, sa mère organisait souvent des sorties durant lesquelles ils fréquentaient des hôtels et des restaurants dispendieux, alors que les conditions salariales de la famille ne le permettaient pas.

Vers ses 14 ans, il commence à consommer du cannabis, ce qui devient vite problématique puisqu'il en consomme tous les jours à plusieurs reprises. Durant cette période, il fait la rencontre de gens plus âgés que lui, qui consomment dans un endroit que le sujet appelle « la crack house du quartier ». Sans pourtant les avoir rencontrés dans le passé, il se met tout de suite à les fréquenter pour profiter de leur consommation. À quelques reprises, il aurait vendu de la drogue pour financer sa consommation, mais cette habitude se serait avec le temps.

En février 2014, alors qu'il est âgé de 15 ans, il agresse un élève de sa classe, le frappe avec un livre jusqu'à ce qu'il tombe au sol tout en continuant de le frapper au corps avec son bureau. Il est alors accusé de voies de fait armées et a doit entreprendre un programme de traitement pour corriger ses comportements violents.

Pendant la même période, le comportement du sujet se détériore et sa motivation diminue sur le plan académique. Il fréquente de moins en moins son établissement scolaire, préférant fuguer pour traîner dans les rues et consommer du cannabis en présence d'un ami. Il lui arrive fréquemment de déranger la classe pour se faire envoyer en salle de retrait, ce qui lui permet de s'enfuir de l'école. De fait, un signalement à la protection de la jeunesse est retenu en mai 2014 pour troubles de comportement étant donné sa consommation régulière de cannabis, la diminution de sa fréquentation scolaire et ses comportements de violence verbale à l'école. Un suivi de 6 mois est mis en place par la protection de la jeunesse et le dossier est fermé suite à l'atteinte des objectifs fixés. En novembre 2014, il est accusé d'abus de substance et se voit imposer 15 heures de travaux bénévoles en lien avec la possession d'une petite quantité de cannabis. Il se fait renvoyer de l'école en décembre 2015 alors qu'il est en 2^e niveau du secondaire pour cause de non-respect des

règles de l'établissement scolaire. Il cesse de fréquenter l'école à ce moment-là, son rythme de vie s'inverse et il devient davantage marqué par un comportement parasitique.

En février 2015, il rentre tardivement à la maison en état d'intoxication après avoir passé la soirée chez un ami. À son arrivée, il s'installe à la table pour manger. Son père se met alors à le menacer d'appeler la police s'il continue à rentrer tard. Philippe se met alors en colère, saisit deux couteaux dans le tiroir à ustensiles afin de menacer ses parents de les tuer et de brûler la maison. Il les pourchasse autour de la table de la salle à manger, mais ces derniers parviennent à se réfugier dans leur chambre à coucher. Il tente alors de démolir la porte à coups de pied et de couteau, jusqu'à ce qu'il réussisse à passer au travers. Par la suite, les policiers arrivent sur les lieux et il lance un des couteaux en direction d'un agent, avant d'être maîtrisé et mis en état d'arrestation.

Il est détenu de façon préventive dans l'attente de son procès de février à mars 2015 en centre de réadaptation. Par la suite, il est reconnu coupable de voies de fait armées (3 chefs), voies de fait sur un agent de la paix, menaces (3 chefs), menaces de brûler un bien et un méfait de moins de 5000\$, chefs pour lesquels il s'est vu imposer 90 heures de travaux communautaires et une inscription au programme de surveillance intensive (PASI) de 12 mois.

Au cours du mois de mars 2015, alors qu'il discute en ligne avec une connaissance de l'école avec qui il avait l'habitude de sécher les cours et de consommer, ce dernier l'informe qu'il planifie de se rendre chez son ex-copine le lendemain afin de tuer ses parents et de la kidnapper, pour ensuite s'enfuir dans une autre province. Il demande à Philippe de l'accompagner et lui promet quelques centaines de dollars en échange, ce qu'il accepte. Le lendemain, alors que Philippe prépare son sac de sport, sa mère remarque qu'il y met une quantité suspecte d'effets. Après que le sujet ait quitté la maison pour rejoindre son complice, sa mère décide de vérifier son ordinateur et découvre leurs conversations. Elle alerte aussitôt les policiers qui émettent une alerte pour que les victimes soient mises en lieu sûr et que le véhicule des suspects soit localisé.

Une fois sur les lieux, les deux jeunes tentent de forcer la porte arrière avec un couteau, mais sans succès. Comme le sujet a soudainement faim, ils se rendent dans un restaurant à

proximité. À leur retour sur les lieux du crime, ils aperçoivent les policiers et continuent à conduire. Ils sont arrêtés plus loin dans le stationnement d'une station-service. Les policiers saisissent alors plusieurs couteaux, des gants en laine et une cagoule à l'intérieur de la voiture.

Cet évènement lui vaut d'être mis en accusation pour quatre chefs de complot pour meurtre (deux de ces chefs ayant rapidement été retirés pour manque de preuves), trois chefs de complot, un chef de port d'arme dans un but dangereux, un chef de tentative de complicité après fait et deux chefs d'omission de se conformer à une peine. Il est reconduit au centre jeunesse en unité de détention. Dès son arrivée au centre jeunesse, les intervenants remarquent qu'il parle souvent de son délit aux autres jeunes, ce qui semble le valoriser. À plusieurs reprises, il demande à regarder les nouvelles afin de se voir à la télévision. Au mois d'avril 2016, la cour demande une évaluation de son état mental ainsi qu'une expertise sur sa responsabilité criminelle, ce qui précipite son transfert à l'institut Philippe-Pinel de Montréal à l'unité pour adolescents.

Sur l'unité, il est plutôt conformiste. Il répond au cadre et effectue les tâches demandées. Toutefois, il reste en retrait et préfère ne participer aux interactions sociales. Il a besoin d'être motivé pour toutes les activités de la vie quotidienne et fait preuve de peu d'initiative. On perçoit peu la dynamique de violence qui faisait auparavant partie de son quotidien.

Sur le plan social, il maintient toujours un lien avec ses parents mais son réseau de connaissances en dehors de ceux-ci ne rejoint qu'un seul ami qu'il fréquentait peu en personne mais avec qui il a des contacts sporadiques au téléphone durant lesquels ils discutent des jeux de rôles sur internet. Toutefois, ces relations sont principalement utilitaires. Au moment de la rédaction de ce projet, la mère de Philippe était en examen pour des accusations de fraude ayant eu lieu plusieurs années auparavant, ce qui semble peu l'affecter sur le plan moral.

Il est très influençable, surtout par les patients plus structurés au niveau de la délinquance. De fait, en mai 2016, alors qu'il écoutait la télévision dans la salle de l'unité prévue à cet effet, il lance une console de jeux vidéo de toutes ses forces sur la tête d'un agent d'intervention à la demande d'un autre jeune. Également, lors d'une sortie dans la cour de

l'unité durant le mois de janvier 2017, il attaque un autre patient à l'aide d'un complice après qu'on les ait vus comploter avec deux jeunes qui sont particulièrement dominants dans le groupe. Par la suite, deux désorganisations majeures se produisent, dont une liée au refus du professeur de lui octroyer quinze minutes de temps d'ordinateur. À la suite de ces événements, le sujet se voit imposer une mesure d'encadrement ultime qui lui impose une réclusion en chambre 21 heures sur 24 ainsi le port des ceintures et menottes lors de ses sorties dans le groupe. La mesure d'encadrement ultime fait référence à un horaire émis par l'équipe traitante afin de gérer les comportements potentiellement violents d'un patient contre lui ou contre les autres patients. On le maintient donc en chambre contre son gré jusqu'à ce que la diminution du risque d'agression soit jugée acceptable.

Au niveau interne, on note rapidement que l'empathie est absente, il le confirme d'ailleurs très clairement. Il avoue ressentir une grande excitation lorsqu'il est témoin d'une agression. Il confie également avoir envie de tuer quelqu'un pour « voir ce que ça fait », tout en assurant qu'il serait capable de passer à l'acte sans hésitation. Lorsque les impacts vécus par les victimes sont abordés, il minimise la gravité de la situation et trouve cela amusant, expliquant que son complice les aurait tués mais que lui-même n'aurait que saccagé la maison. Il confie également qu'il ne ressent aucuns remords dans le fait d'utiliser ses parents pour subvenir à ses besoins. De la même manière que pour les victimes du délit pour lequel il a été admis à L'IPPM, les conséquences de ses menaces et de ses comportements violents envers sa famille ne l'importent pas. Cette tendance au parasitisme fait d'ailleurs partie intégrante de son comportement global : il est peu autonome et on peut le décrire comme étant apathique. Il trouve normal d'adopter un tel comportement envers ses parents et de les obliger à répondre à ses besoins. De même, il considère que la violence peut être utile afin d'obtenir un gain d'une tierce personne, ce qui en l'occurrence, semble faire référence aux comportements violents qu'il entretenait avec ses parents. Peu d'activités l'intéresse et il se positionne dans un rôle passif en attendant de se faire servir. Il valorise le mode de vie délinquant, à partir du moment où ce mode de vie lui permet de se tenir à distance de toute responsabilité. Il rapporte d'ailleurs vouloir amasser de l'argent en arnaquant des gens sur internet.

Il est démotivé et a cessé de participer aux activités sur l'unité à l'hiver 2017. Dernièrement, il a demandé qu'on le retire de l'école à cause de la difficulté qu'il y éprouvait. Tout ce qui l'intéresse, c'est d'avoir accès à un ordinateur. Il démontre très peu d'émotions et semble très peu anxieux d'être à l'IPPM. De même, il rapporte avoir hâte de connaître sa sentence pour bénéficier de droits de sortie à partir du deux tiers de sa peine ou d'avoir une vie oisive au pénitencier. Il n'entretient aucun projet de vie et pense soit retourner vivre aux crochets de ses parents, ou devenir bénéficiaire de l'aide sociale et faire de la fraude en ligne.

Il est toujours en attente de son procès qui devrait avoir lieu au printemps 2017. Étant donné la gravité des chefs d'accusation, une demande d'assujettissement à une peine adulte sera déposée par le procureur.

3.2 Étude de cas 2 - Christian

Christian est un jeune homme âgé de 18 ans, né d'une mère québécoise et d'un père haïtien. Il est le deuxième enfant d'une famille de quatre.

La mère a vécu dans un milieu difficile. Son père aurait tué sa mère devant elle et se serait suicidé pendant son incarcération. Madame a par la suite été placée en centre d'accueil, ce qui a engendré chez elle une grande détresse sur le plan psychosocial. Elle consommait régulièrement de l'alcool et des drogues en grande quantité. L'historique de vie du père reste par contre inconnu.

À l'âge de 2 ans et demi, Christian subi un traumatisme crânien causé par son père dans le cadre d'une situation de violence conjugale, ce qui précipite une hospitalisation. Le père est d'ailleurs reconnu coupable de voies de fait avec lésions et condamné à 18 mois d'emprisonnement suivi d'une probation de trois ans.

Christian rapporte d'ailleurs que les punitions corporelles étaient courantes lorsqu'il habitait avec ses deux parents. De fait, en janvier 2007, alors qu'il était âgé de 8 ans, un signalement est retenu par le directeur de la protection de la jeunesse. La sécurité et le développement de Christian sont déclarés compromis pour cause de mode de vie instable du père et de la mère, de la violence physique du père, de la violence verbale de la mère,

des abus physiques de la part des deux parents, ainsi que de l'immaturation et de l'impulsivité de Christian. Son frère cadet et lui sont donc retirés du milieu familial et les contacts avec le père sont suspendus. Six mois plus tard, suite à l'évaluation positive des services de protection, les enfants réintègrent le domicile de la mère.

Durant l'été 2008, trois nouveaux signalements sont retenus puisque la mère consomme abusivement de l'alcool, fait preuve d'agressivité, néglige ses enfants et tient des propos suicidaires. Le tribunal ordonne donc à nouveau le placement des enfants. À l'hiver 2009, une recommandation des intervenants permet aux enfants de retourner chez leur mère sous suivi pour une période d'une année. Cependant, en janvier 2010, un nouveau signalement est retenu pour des faits semblables, et les 4 enfants sont retirés de leur milieu familial. Christian est alors placé jusqu'à sa majorité. Il demeure en foyer de groupe jusqu'à l'âge de 11 ans. Puis, en raison de ses troubles de comportement, il est orienté vers les centres de réadaptation. Christian reprend contact avec son père en 2013 alors qu'il a 13 ans.

Dans la période s'échelonnant entre 2010 à 2013, il fréquente un centre jeunesse de Montréal. Il est par la suite transféré en encadrement intensif en 2013 à cause de ses nombreuses fugues et des menaces de mort envers les intervenants du centre. Il y demeure durant 4 mois, mais s'en évade à plusieurs reprises.

Les troubles de comportements de Christian seraient apparus vers l'âge de 8 ans, alors qu'il est suspendu de l'école en raison de ses comportements agressifs. À 10 ans, il est orienté vers une école spécialisée pour troubles de comportement et suspendu pour les mêmes raisons. Cette dynamique demeure stable à mesure qu'il vieillit, alors qu'il maintient ses comportements agressifs, démontre une forte opposition à l'encadrement et adopte une position de leader négatif auprès de ses pairs.

En entrevue, le patient nous dévoile une délinquance précoce plutôt prolifique par la description de ses nombreux délits. Son premier vol aurait eu lieu à 5 ans, puis il aurait commis de nombreux vols à l'étalage alors qu'il avait 6 ans. Par la suite, il avoue avoir fait du recel de marchandise volée et avoir utilisé de la fausse monnaie pour faire des achats dans plusieurs commerces. Même si l'âge au moment des événements demeure imprécis, il avoue aussi avoir fait des graffitis, avoir lancé des pierres sur un poste de police et sur la

vitre d'une voiture dans le cadre d'une émeute durant son jeune âge. À l'âge de 14 ans, alors qu'il était en fugue, il se serait fait poignarder par un groupe de jeunes plus âgés que lui qui l'aurait suspecté d'être affilié à un gang de rue de Montréal-Nord, ceci après avoir participé à un vol qualifié sur un revendeur avec ces mêmes individus. Dans la même période, alors qu'il était en sortie du centre de réadaptation, il a été arrêté pour possession d'une arme blanche et menaces envers les policiers, ce pour quoi il a reçu une peine de travaux communautaires de 20h.

Vers l'âge de 15 ans, il aurait commis de nombreux vols de bicyclettes. Par la suite, il aurait commis deux entrées par effraction dans le but de commettre des vols ainsi que le vol d'une voiture avec laquelle il aurait conduit à haute vitesse sur l'autoroute sans permis de conduire. Il rapporte également avoir tenté de mettre le feu à un boisé. Il a été reconnu coupable d'un vol qualifié lorsque durant une fugue, il aurait agressé un jeune dans la rue pour lui voler son téléphone cellulaire, mais également d'un voie de fait sur un éducateur du centre jeunesse et de plusieurs défauts de se conformer à une peine en étant en liberté illégale.

Ces dernières accusations lui valent une peine différée de 6 mois avec une probation de 1 an qui a par la suite été commuée en une mise sous garde pour non-respect de ses conditions. À 16 ans, il aurait séquestré un jeune qui aurait commis des gestes « répréhensibles » à l'égard de sa sœur et l'aurait frappé avec un pied de biche. Par ailleurs, il nous avoue s'être battu à plusieurs reprises avec un poing américain et dévoile indirectement des faits liés au proxénétisme en dévoilant qu'il était armé la plupart du temps.

Au cours de la même période, il commet un voie de fait avec lésion sur un jeune du centre jeunesse, un voie de fait grave sur un autre jeune du centre ainsi qu'un vol de moins de 5000\$ durant lequel il aurait subtilisé le téléphone d'une femme dans le métro. De plus, il s'est évadé à deux reprises du centre jeunesse de Montréal et n'a pas respecté les mesures de sa peine, ce qui lui a valu une peine de 20 mois de mise sous garde fermée et 10 mois de surveillance en communauté.

Christian est transféré à l'institut Philippe-Pinel de Montréal au F2 en juin 2016 en provenance d'un centre jeunesse de Montréal suite à l'échec des interventions précédentes mises en place et vu la présence de problèmes d'opposition, d'agressivité et de menaces qui ont lieu de façon régulière. De plus, une demande d'évaluation pour valider la présence d'idées paranoïde a été demandée, mais cette possibilité est rapidement rejetée par l'équipe de traitement.

À l'IPPM, sa présence devient vite un obstacle à la vie de groupe. Il est très réactif devant les refus, il adopte une attitude dénigrante et il intimide les jeunes de même que les intervenants. Aussi, il s'oppose fortement au traitement et aux interventions. De fait, entre le mois de juin 2016 et décembre 2016, trente-cinq mesures d'urgence sont nécessaires afin de l'empêcher de porter atteinte à l'intégrité physique d'autres personnes.

Sur l'unité, il teste souvent les limites. Il profère des insultes et se montre menaçant lorsqu'il n'obtient pas ce qu'il demande. Il prend part à deux altercations physiques depuis son arrivée et se retrouve fréquemment en plan de chambre pour comportements perturbateurs et non-respect des règles. D'ailleurs, plusieurs objets interdits ont été retrouvés dans sa chambre lors des fouilles, soit un téléphone cellulaire, du haschich et un poids de 15 livres subtilisé au gymnase de l'institut. Il saute littéralement sur toute opportunité lui permettant de contourner les règlements ou de s'y opposer.

Il adopte une attitude de dur à cuire et se perçoit comme le « boss » de l'unité. Il pousse fréquemment les individus les plus influençables à se désorganiser et n'hésite pas à utiliser ses pairs pour qu'ils commettent des gestes répréhensibles à sa place. Il prend plaisir à manipuler les autres et le verbalise clairement. D'ailleurs, il évoque en entrevue un épisode antérieur durant lequel il a feint une crise suicidaire pour être envoyé à l'hôpital afin de s'en évader. Pour ce faire, il aurait utilisé un drap pour créer une marque de pendaison dans son cou. Il est alors transporté à l'hôpital en ambulance, mais ne réussit pas à s'en évader à cause de la présence des gardiens.

Il est également impulsif et réagit fortement lorsqu'il juge être la cible d'un manque de respect. Par des insultes fréquentes et régulières, il incite les autres à le frapper afin de provoquer une agression sur sa personne. Malgré les affirmations selon lesquelles il dit être

en mesure de ne pas intervenir en cas d'insultes, son historique démontre qu'il lui est difficile de tempérer ses réactions lorsqu'il se sent rabaissé ou confronté physiquement. La violence physique est selon lui justifiée et devient une solution utile dans le cas d'un conflit.

Christian démontre une certaine intelligence et son discours est bien articulé. Il se montre respectueux envers les personnes qui sont capables de s'affirmer et dont les agissements sont cohérents avec leurs paroles. Il est volubile et il s'excite lorsqu'il nous raconte ses délits. Toutefois, il devient plus irritable et il lui arrive de lever le ton lorsque nous abordons des sujets plus sensibles comme sa famille, ou lorsqu'il sent qu'on ne le prend pas au sérieux.

Au niveau interne, on perçoit peu de profondeur dans l'affect. Il est difficile de l'amener à décrire ses expériences émotionnelles. Il a très peu d'autocritique et tend à blâmer les autres pour ce qui lui arrive. Bien qu'au départ, il rapporte être conscient de sa responsabilité en lien avec ses délits, il fait rapidement dévier la faute sur les victimes afin d'en minimiser la gravité. Lorsque la profondeur de l'affect est testée à l'aide de mises en situation, il évoque des sentiments de malaises et de tristesse intenses, mais ses expressions non verbales ne concordent pas avec les émotions qu'il décrit. Par exemple, lorsqu'il décrit qu'il se sent mal pour ses victimes, il le formule sur un ton banal, sans expression particulière. Lorsqu'il évoque de la tristesse, il la décrit avec un sourire en coin. On note d'ailleurs chez lui, une importante difficulté à faire la description ce qu'il ressent et des impacts qui en découlent.

Dans le même sens, l'empathie est faible, voire absente. Il en démontre toutefois quelques signes lorsqu'il parle de sa famille. Il intimide les autres dès qu'il en a l'occasion. En entrevue, il se moque d'eux, les dénigre et prend plaisir à nous raconter de quelle façon il cible les points faibles des plus démunis pour les influencer à se désorganiser. Lors d'une mise en situation mettant en scène la présence d'un enfant qui se faisait violenter par une personne dans la rue, la sensibilité à l'égard de l'enfant était absente, le but pour Christian étant de le sauver, ceci uniquement pour être récompensé et obtenir le respect de la population. Il se valorise par sa domination sur les autres et entretient l'idée que s'il n'est pas en situation de pouvoir, les autres prendront le contrôle sur lui. Malgré qu'il rapporte que le fait de s'en prendre à plus faible que soi constitue pour lui une injustice, son

historique démontre pourtant qu'il n'y accorde que peu d'importance. Il a tendance à régulièrement s'en prendre à ceux qui sont inférieurs à lui sur le plan de la force physique. L'image qu'il perçoit de lui est démesurée. Il se décrit supérieur aux autres sur le plan intellectuel, ce qu'il relie à son habileté à transgresser les règles de l'unité. Il recherche la liberté et le pouvoir en transgressant les consignes et en narguant les intervenants. De plus, il rapporte que son intelligence le mettra à l'abri des arrestations dans le futur. Pourtant, malgré le sentiment de contrôle qu'il tente d'atteindre, il dit éprouver une colère et une rancune intense envers le système et les autorités, puisqu'il les considère responsables de sa situation actuelle. Il décharge cette colère sur les autres en les agressant verbalement ou physiquement. Il exige le respect de ses pairs sans se rendre compte de l'impact négatif que suscite son attitude sur la façon dont les gens le perçoivent. Par ailleurs, il entretient un discours fataliste et affirme fortement son image de délinquant. Ses attitudes antisociales sont très rigides et il rapporte clairement qu'il poursuivra sa trajectoire criminelle puisqu'il est plus payant de vendre du *crack* pendant un mois que de travailler légalement durant une année.

Au niveau social, Christian a peu de relations significatives. Il entretient une relation utilitaire avec sa sœur aînée de qui il obtient des objets prohibés durant les visites. Il décrit son père et sa belle-mère comme étant des personnes importantes pour lui, mais il confie qu'il s'agit de relations superficielles dans lesquelles l'engagement émotionnel est limité. Ses relations avec ses pairs sont principalement utilitaires et il nomme ne pas avoir d'amis. Selon ses propos, toutes les connaissances qu'il fréquente sont « des criminels comme lui », des pairs souvent plus âgés qui sont pour la plupart bien connus des policiers. En entrevue, il confie vouloir se tenir loin des relations interpersonnelles puisque cela le rend faible et à risque de se faire trahir. Comme ses parents l'ont abandonné et maltraité lorsqu'il était enfant, il ne croit pas possible que d'autres personnes soient dignes de confiance.

Sur le plan professionnel, ses projets de vie sont nombreux mais peu réalistes, bien qu'il aurait la capacité d'en réaliser plusieurs. Il rapporte vouloir obtenir plusieurs diplômes dans le futur, dont une certification en plongée professionnelle. Pourtant, il dit ne pas vouloir occuper un tel emploi. Selon ses propos, les diplômes qu'il obtiendra lui permettront de se créer une image sociale qui éloignera les soupçons sur ses activités criminelles. Il verbalise

également vouloir plusieurs enfants d'une mère porteuse qu'il paiera, mais ne parvient pas à nous expliquer de quelle façon il s'en occupera ni de quelle manière il en assumera les besoins financiers.

Pour le moment, les interventions n'ont que peu d'emprise sur lui. Sa décision de respecter ou non le cadre de l'unité semble avant tout utilitaire et s'ajuste selon ses besoins personnels. D'ailleurs, en prévision des entrevues auxquelles avec sa déléguée jeunesse en décembre 2016 aux fins du rapport prédécisionnel, Christian a accepté la prise du psychostimulant qui lui avait été prescrit, mais qu'il avait toujours refusé. Son comportement a été exemplaire jusqu'au lendemain du jugement. Dès lors, il a cessé son traitement et a repris ses comportements perturbateurs.

Au mois de janvier 2017, il est reconnu coupable d'un voie de fait, d'un voie de fait armé, de deux méfaits et de deux défauts de se conformer à sa peine. Une période de mise sous garde de 9 mois a donc été ajoutée à la peine qu'il purge présentement.

3.3 Étude de cas 3 - Nicolas

Nicolas est un jeune homme âgé de 18 ans, né en 1999 dans un village rural de la Rive-Sud de Montréal à l'issue d'une courte relation entre ses parents. Le père était un membre actif du crime organisé et avait des problèmes de consommation de drogues. Suite à la naissance de Nicolas, il aurait annoncé à la mère qu'il ne le considérait pas comme son enfant, pour par la suite disparaître sans jamais donner de nouvelles. Nicolas a une sœur et un frère, tous deux plus âgés, qui sont issus de deux autres relations de sa mère avec des hommes différents.

Depuis l'âge de 5 ans, Nicolas démontre de graves troubles de comportement. Ses comportements perturbateurs à l'école et son non-respect des consignes lui valent fréquemment des retraits de classe. Aussi, il peut alors devenir très réactif devant les délais et les refus, ce qui déclenche souvent des agressions envers les professeurs et le personnel scolaire, ces situations nécessitant parfois des interventions physiques afin de contrôler ses crises de colère.

Nicolas recherche fortement l'attention des autres enfants à l'école. Il tente par tous les moyens de faire rire ses pairs, mais ne parvient pas à percevoir la moquerie qu'ils expriment à son égard. De plus, il présente un problème d'encoprésie (incontinence fécale) et il lui arrive parfois de souiller ses pantalons, ce qui attire les railleries des autres enfants. Lorsque les moqueries deviennent évidentes, les bagarres éclatent. Il estime qu'il se battait de trois à cinq fois par semaine à cette époque, toujours avec des élèves de l'école.

Sa tendance à être au cœur de situations problématiques entraîne également les insultes, les dénigrements et les coups de son frère aîné. D'ailleurs, le milieu familial souffre d'un manque de limites important et l'absence de cohérence dans les méthodes éducatives des parents laissent libre cours à l'expression de son comportement impulsif.

Ses problèmes de comportement précipitent d'ailleurs une demande d'évaluation psychologique. Cette évaluation aurait démontré la présence d'un trouble envahissant du développement, étant donné les difficultés de Nicolas sur le plan social.

Alors qu'il est âgé de 6 ans, sa mère se met en union avec un militaire ayant des problèmes de consommation d'alcool et un tempérament violent. Il est alors témoin de plusieurs situations de violence conjugale du conjoint envers la mère et il est lui-même victime de son beau-père. Vers la même époque, alors qu'il rentre à la maison, Nicolas trouve sa mère en pleine tentative de suicide dans la salle de bain, les poignets tranchés et le sol couvert de sang. En entrevue, il raconte qu'il se croyait responsable de la situation à cause de ses problèmes de comportement à l'école.

En 2008, un signalement est émis au directeur de la protection de la jeunesse suite à un épisode de violence du conjoint envers les enfants, mais celui-ci n'est pas retenu. Par la suite, il déménage en Ontario avec sa mère et son beau-père, laissant sa demi-sœur et son demi-frère chez leur grand-mère, ceux-ci refusant de les suivre. Les épisodes de violence conjugale se poursuivent et à la suite d'une dispute entre sa mère et son conjoint, Nicolas voit son beau-père pointer un pistolet sur la tempe de sa mère. L'intégration dans une école ontarienne est également très difficile puisque Nicolas subit beaucoup d'intimidation à cause de ses origines francophones. Il est donc souvent mêlé à des bagarres.

Alors qu'il est âgé de 12 ans, il retourne vivre au Québec, mais une altercation violente avec beau-père suscite l'intervention de la protection de la jeunesse qui convient de son retrait du milieu familial. Il est alors placé chez ses grands-parents où il rejoint sa fratrie. Vers l'âge de 13 ans, il fait pour la première fois l'usage de cannabis en compagnie de son frère. Suite à cette initiation, il développe un attrait intense pour les drogues. Vers la fin de l'année 2012, il se fait surprendre par le directeur de l'école en pleine consommation de cocaïne dans les toilettes et s'enfuit. Il raconte avoir alors commencé à consommer plusieurs drogues en grande quantité et ce, de manière quotidienne. Il confie qu'il s'agissait surtout de méthamphétamine et de drogues stimulantes, celles-ci parfois accompagnées d'alcool, de cannabis et d'autres substances illicites. D'ailleurs, cette consommation demeurera présente jusqu'à son transfert à l'IPPM et constituera un aspect déterminant dans la plupart de ses fugues et de ses délits en communauté. Il confie en entrevue qu'il avait un besoin intense de stimulation et de sensations fortes qu'il comblait par les drogues.

Quelques jours plus tard, les services de protection de la jeunesse interviennent et imposent des mesures de protection étant donné les graves troubles de comportement de Nicolas (toxicomanie, comportement violent). Il est alors placé en centre de réadaptation pour une durée d'un an. Quelques jours après son entrée au centre jeunesse, il se retrouve en encadrement intensif après avoir proféré des menaces envers le personnel, ce qui mène à une intervention des policiers. Par la suite, il est transféré en unité ouverte, mais il fugue à deux reprises dans les 2 semaines qui suivent, puis consomme plusieurs amphétamines durant celles-ci. Peu après son retour, il profère des menaces envers les éducateurs avec une bouteille brisée à la main, il est alors placé en détention jusqu'en décembre. Sa libération est ordonnée le même mois avec des conditions de probation et il est transféré en unité ouverte.

En octobre 2014, une ordonnance de prolongation d'hébergement en centre de réadaptation est émise par la cour pour une année supplémentaire pour cause du manque d'amélioration de Nicolas sur le plan comportemental et des enjeux sérieux de polytoxicomanie toujours actuels à ce moment. Deux jours plus tard, il est transféré dans un autre centre jeunesse suite à la plainte d'une intervenante concernant des comportements et propos à caractère sexuel. Les fugues se succèdent alors durant tout le mois de novembre. En entrevue

d'ailleurs, il confie que la plupart de ses fugues étaient motivées par le fait de retrouver sa copine à l'extérieur, avec laquelle il s'adonnait à la consommation de stupéfiant.

Une demande de consultation psychiatrique est alors effectuée et il débute son suivi à la clinique externe de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal en février 2015. Le rapport psychiatrique relève la présence d'un trouble des conduites précoce d'intensité élevée. Une nouvelle ordonnance maintient les mesures d'hébergement jusqu'en 2016. Par la suite, il fugue à cinq reprises d'un centre de réadaptation de la Montérégie, ce qui précipite son transfert en encadrement intensif. Par la suite, il est admis dans un centre de thérapie pour les toxicomanes, mais démontre de l'agressivité envers les intervenants et les autres participants ainsi que des comportements sexualisés envers les filles. Lorsque les intervenants tentent de faire un retour sur la situation, il se met en colère et fugue pendant deux jours.

À l'été 2015, suite à une altercation avec un autre jeune du centre, on lui demande de se retirer. Il réagit fortement et lance une chaise sur l'agent d'intervention lorsque celui-ci arrive sur les lieux. Deux semaines plus tard, il projette violemment le ballon dans le dos d'un autre jeune durant la période de sport.

Il est par la suite transféré dans un autre centre puisqu'il s'est trouvé un emploi à proximité. Ce transfert est difficile puisqu'il a du mal à créer des liens avec les éducateurs et les autres jeunes. Le rapport évolutif du centre jeunesse rapporte des propos de Nicolas en lien avec une sortie durant laquelle il aurait consommé 17 bières et un verre de vodka et jus d'orange dans lequel ses amis auraient glissé six comprimés d'amphétamines, un comprimé d'*ecstasy*, trois grammes de cocaïne et trois comprimés de codéine. Au début de l'hiver 2015, il fugue trois fois pour aller rejoindre sa copine alors qu'il est sous conditions de probation. Selon des dires, il donne rendez-vous à quatre revendeurs à tour de rôle pour les agresser et voler leur drogue lors de ses dernières fugues. Un de ceux-ci aurait résisté et se serait défendu, ce qui aurait entraîné une escalade de violence qui culmine alors que Nicolas lui fracasse la tête à plusieurs reprises sur le sol. Sa consommation de drogue est telle qu'elle précipite un épisode de psychose toxique. Il est par la suite arrêté à Montréal chez l'amie de sa copine. Il est raccompagné au centre de réadaptation et demande à être

transféré en encadrement intensif pour mettre un frein à ses fugues et à sa consommation. Durant ce séjour, il présente un autre épisode psychotique.

En janvier 2016, après avoir séjourné deux semaines en encadrement intensif, une rencontre est organisée avec cinq intervenants afin d'évaluer sa demande de réintégrer l'unité ouverte. Devant le refus de l'équipe d'acquiescer à sa demande, il est pris de colère, arrache le levier d'une chaise de bureau et s'en sert pour menacer les intervenants présents de les poignarder s'ils sortent de la salle. Il demande à une intervenante d'être son otage, mais celle-ci refuse de collaborer et de lui remettre les clés ; il les saisit donc de force. Suite à de longues négociations avec les agents d'intervention, ces derniers décident de le laisser sortir s'il remet son arme à la porte. Nicolas s'enfuit donc du centre et vole une bicyclette dans une cour non loin de là. Le propriétaire le pourchasse alors en voiture, ce que Nicolas trouve très amusant. Lors d'un retour sur la situation, il verbalise en être responsable, mais dit aussi qu'elle ne se serait pas produite si les intervenants avaient acquiescé à ses demandes. Il partage également qu'il a trouvé « drôle » de voir la peur sur le visage des victimes.

Il est reconnu coupable de cinq chefs de séquestration, deux chefs d'extorsion, un chef de port d'arme dans un dessein dangereux, deux chefs de menaces de mort, 1 un chef de voies de fait, un chef de voie de fait armé, deux chefs de méfaits de moins de 5000\$ et sept défauts de se conformer à une peine ou une décision. Il est sentenced à une période de mise sous garde de 12 mois, une période de surveillance de 6 mois juxtaposée à sa période de détention, ainsi qu'à une probation de 6 mois.

Au printemps 2016, il est admis à l'unité F2 de l'IPPM sous ordonnance de mise sous garde et d'évaluation psychiatrique. Suite à la période d'évaluation, la présence d'un trouble du spectre de l'autisme est écartée, mais il est diagnostiqué avec un trouble bipolaire caractérisé par des phases maniaques, un trouble des conduites d'intensité élevée, un trouble de l'attention avec hyperactivité ainsi que des traits de personnalité antisociale et narcissique marqués par une faible empathie.

Sur le plan du traitement, son admission se déroule adéquatement. Il est agréable au contact et collaborant. Il possède des bonnes habiletés sociales et un bon niveau de langage.

Lorsqu'il collabore au traitement psychopharmacologique, il est calme et chaleureux, quoique très impulsif dans les activités intenses comme les sports, où il lui arrive de montrer de l'agressivité envers les autres lorsque ceux-ci ne performant pas selon ses attentes. Toutefois, lorsqu'il décide d'interrompre son traitement, il présente une impulsivité davantage généralisée, une absence de sommeil, une grande irritabilité, des comportements agressifs ou sexualisés et une image grandiose de lui-même. Il confie lors d'une rencontre qu'il a tendance à arrêter son traitement lorsqu'il vit des émotions difficiles puisque cela le plonge dans un état de toute-puissance qui l'empêche de ressentir de la détresse. Par ailleurs, il peut également devenir très charmeur envers les intervenantes. C'est dans ces moments que les comportements à risque se présentent, puisqu'il n'accepte pas d'être recadré. Il tolère mal les interventions et les refus. Au départ, il s'empêtre dans des récits grandioses qui parlent de lui et de projets de vie irréalistes. Il démontre des comportements et des propos sexualisés. Par la suite, son état s'intensifie et il devient fortement centré sur lui-même. Il est physiquement tendu et adopte un regard menaçant envers les jeunes et les intervenants. Il serre la mâchoire, frappe dans les murs et peut faire des menaces ciblées envers certains intervenants, surtout des femmes. D'ailleurs, il avoue qu'il lui arrive de cibler des femmes qui lui remémore le souvenir de son ex-copine. Son besoin de contrôle l'envahit et toutes les interventions ou les refus sont perçus comme des attaques personnelles et des injustices. Il devient alors très difficile de le prendre en charge étant donné le potentiel de dangerosité que l'équipe lui attribue.

La première désorganisation majeure se produit durant l'été 2016 suite à l'agression d'un autre jeune dans le couloir de l'unité. Il projette ce dernier à plusieurs reprises contre le mur en réponse à une insulte, ce qui précipite l'intervention des agents de sécurité. L'intensité de sa réaction nécessite la présence de huit agents afin qu'il puisse être maîtrisé. Son niveau de dangerosité potentielle à ce moment nécessite qu'il soit contentonné à son lit afin qu'on lui injecte un mélange d'anxiolytiques et d'antipsychotiques pour permettre un retour au calme. De même, lors de l'hiver 2016, l'intervention d'une sociothérapeute provoque chez lui une montée d'agressivité. Il cible alors l'intervenante et lui verbalise qu'il la maintiendra au sol, qu'il lui mettra une chaise sur la gorge et qu'il l'agressera sexuellement s'il en a l'occasion. En entrevue, il confie ne pas supporter qu'on essaie de le contrôler et avoir tenté de démontrer son pouvoir sur elle. Par la suite, il aurait également

menacé l'équipe de les prendre en otage en rapportant qu'il savait où se procurer une arme sur l'unité. Le médecin a alors pris la décision de le maintenir en chambre vingt-trois heures sur vingt-quatre et de lui imposer le port de ceinture et menottes lors de son heure de sortie étant donné la présence toujours actuelle d'un niveau élevé de dangerosité.

Les comportements menaçants ont diminué sensiblement dans la semaine suivante, ce qui a justifié la décision du psychiatre de lui retirer ses contentions ainsi que son plan de chambre. Pourtant, il recommence à cibler la même intervenante en la menaçant du regard. Une rencontre avec Nicolas, les intervenants et la psychologue de l'unité a mis en lumière la présence d'une fixation amoureuse très rigide envers l'intervenante impliquée. Il a confié que les souvenirs de son ex-copine avaient engendré ces fantasmes. Comme il avait été très amoureux de celle-ci, mais qu'il se sentait trahi par elle, il entretenait une dynamique d'amour-haine dans laquelle le contrôle que l'intervenante lui imposait le faisait fortement réagir.

En entrevue, il se définit comme une personne intelligente et physiquement attrayante. Selon lui, toutes les femmes sont attirées sexuellement dès qu'elles sont en sa présence. Il verbalise que personne ne peut s'en prendre à lui parce qu'il est le « king » de l'unité et que c'était également le cas dans les centres jeunesse. Pourtant, il revient rapidement sur ses mots et semble soucieux de l'effet de cette révélation. Il faut souligner que durant les cinq entrevues ayant duré chacune entre une heure trente et deux heures, Emmanuel est très verbomoteur et semble prendre un grand plaisir à se placer dans des positions de pouvoir ou en faisant valoir sa force et son intelligence, mais également sa bonté, sa générosité et sa loyauté. Il n'est pas rare qu'il vienne demander le moment de la prochaine entrevue lorsque le délai lui paraissait trop long. Il tente de contrôler le rythme de l'entrevue et les recadrages deviennent difficiles. Il est donc devenu nécessaire de construire une grille d'entrevue structurée afin d'être en mesure de se réappropriier les rencontres et d'obtenir des réponses précises.

Il est également rigide devant les refus. Il considère d'ailleurs que personne n'a le droit de refuser ses demandes. Ce besoin de contrôle s'étend aussi aux interventions, alors qu'il nous confie qu'il aime les provoquer. L'action que cela suscite lui donne l'impression de contrôler son environnement et il se dit excité par l'adrénaline que cela lui procure. Bien

que la plupart de ses désorganisations aient été perçues comme des pertes de contrôle, il semble qu'elles aient été intentionnellement provoquées. De fait, il entretient l'idée qu'il doit être en contrôle des autres pour ne pas être contrôlé et verbalise clairement qu'il lui est impossible d'imaginer que ses exigences puissent essuyer un refus. Ces éléments renforcent le tableau de ses traits narcissiques puisqu'il semble se percevoir comme étant plus important que ses pairs, ayant donc le droit à un traitement spécial. D'ailleurs, il a été possible de constater à plusieurs reprises lors des rencontres de suivi du plan d'intervention, qu'il sollicitait sans cesse des sorties dans la communauté alors que ses conditions de mise sous garde ne le permettaient pas. Devant le refus de sa déléguée jeunesse de lui autoriser ces sorties, il devenait frustré et ne semblait avoir aucune considération pour la portée des gestes qui l'avaient conduit en détention.

Un retour sur le dernier délit majeur, soit la séquestration des intervenants au centre jeunesse ainsi que sur les deux situations concernant une intervenante de l'unité, n'a pas permis de relever la présence de remords chez Nicolas. Il minimise la situation en accusant les personnes impliquées d'exagérer les faits. Il considère que ses agissements sont la conséquence des actions d'autrui.

Bien qu'il se définisse comme responsable de ses actions et qu'il nomme clairement avoir agi en connaissance de cause, il projette la faute sur les autres et se perçoit comme une victime du système. Toutefois, cette perception tend à surgir dans les situations où il n'a pas le contrôle d'emblée. Dans le cas des agressions sur des revendeurs, son discours diffère et il tend à en accepter davantage la responsabilité. Toutefois, il nomme clairement n'avoir aucun remords. Selon lui « ils le méritaient en vendant leur poison ».

L'empathie est également peu palpable. La peur et les séquelles des victimes ne l'importunent pas puisqu'il considère qu'elles méritaient leur sort. Il dit ne rien ressentir pour celles-ci. Parfois, durant les rencontres, il raconte le plaisir qu'il a ressenti en inversant la situation de pouvoir et en voyant la peur dans les yeux de ceux qu'il menaçait. Il nous confie d'ailleurs qu'il lui arrive fréquemment de tourner en rond dans sa chambre la nuit, les poings serrés, construisant dans sa tête des scénarios d'agression sur autrui.

Sur le plan médical, la collaboration est mitigée dans le sens où sa prise de médication n'est pas constante et varie dans le temps. Il a tendance à interrompre son traitement lorsqu'il vit des sentiments négatifs, ce qui le précipite dans un état d'insensibilité émotionnelle qui lui permet de se sentir protégé. Il replonge alors dans une image grandiose de lui-même, où il perçoit les obstacles qui se présentent à lui comme une menace à sa liberté. Par contre, lorsque sa collaboration est assidue, il devient agréable à côtoyer et on constate une réelle amélioration au niveau de l'agressivité, mais aussi de l'impulsivité.

Au niveau académique, il est peu impliqué. Lors des périodes de classe, il se contente d'écouter de la musique et ne travaille pas sur le contenu académique. Selon ce qu'il rapporte, la peur d'échouer le dissuaderait de poursuivre son cheminement scolaire. Il se présente toutefois à son examen sans être préparé, confiant de le réussir.

Ses plans futurs sont réalistes dans la mesure où il souhaite étudier en ébénisterie, ce qui ne demande que peu d'études. Toutefois, ses plans ont souvent changé durant la dernière année et sont passés de soldat dans les forces armées, à danseur nu, à ébéniste ou charpentier. Son manque d'implication à l'école ne permet pas de croire qu'il aura le niveau académique qu'exigent les formations qu'il souhaite entreprendre.

Sur le plan personnel, il entretient l'image d'une vie idéalisée envers laquelle il a beaucoup d'attentes : une maison qu'il construira de ses mains, des enfants et une femme qu'il décrit comme parfaite, soit belle, gentille, chaleureuse, compréhensive, qui acceptera tous ses besoins sans le réprimander ou lui imposer de limites. Il confie également qu'en sortant de détention, il aimerait organiser des ateliers dans les centres jeunesse de sa région afin d'enseigner aux filles à ne pas fréquenter de garçons à problèmes, ceci en se plaçant dans le rôle fictif d'un conjoint abusif. De même, il aimerait organiser des séances de réhabilitation de type militaire chez les garçons. Lors de l'exposition d'un doute par rapport à la faisabilité de son projet, il devient contrarié et s'empresse de le défendre.

Sur le plan social, il reprend les contacts avec sa fratrie en 2016 et sa sœur participe activement aux réunions de suivis de plan d'intervention dans la perspective de l'accueillir chez elle suite à sa libération en 2017. Toutefois, suite au désistement de cette dernière, il a dû s'installer chez son frère. Il n'entretient plus de liens avec sa mère et son beau-père.

Bien qu'il n'ait plus de contact avec son ex-copine, il entretient encore une grande colère à son égard et verbalise son désir de se venger d'elle lorsqu'il sera libéré. Somme toute, le fonctionnement de Nicolas perçu en entrevue fait ressortir des traits narcissiques et antisociaux teintés d'une faible empathie et de peu de remords, ce qui confirme les impressions diagnostiques du psychiatre. Il minimise grandement son rôle dans les délits qu'il a commis et tient les autres responsables du sort qu'il leur a fait subir. Toutefois, la réelle difficulté est de définir l'influence de la maladie bipolaire dans l'expression de ses traits de personnalité. Comme sa trajectoire de vie démontre une certaine stabilité au niveau des comportements et des perceptions, et comme la médication a un effet calmant, il devient délicat de diviser ce qui fait partie intégrante de son fonctionnement normal et ce qui peut être attribué uniquement aux symptômes de la maladie bipolaire.

CHAPITRE 4 : ANALYSE DU MATÉRIEL ET INTERPRÉTATION

Cette section aborde le lien entre les résultats de la littérature sur le phénomène de la psychopathie chez trois adolescents étudiés et la nature de leur violence. Elle regroupe une recension exhaustive des dossiers, une quinzaine d'entrevues pour les trois sujets et six mois d'observations à l'intérieur de l'unité d'évaluation et de traitement pour adolescents de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

4.1 L'émergence des traits psychopathiques

Les premiers signes de la psychopathie auraient tendance à être visibles dès l'âge précoce chez les enfants et prendraient la forme d'un déficit émotionnel semblable aux critères des facteurs affectif et interpersonnel du PCL : YV, ce qui est associé avec une propension plus élevée de s'engager dans des comportements antisociaux dans le futur. Ces enfants démontrent peu d'empathie envers autrui et commettent davantage de gestes hétéroagressifs (Porter & Woodworth, 2006; Book, 2010).

Bien qu'aucune donnée officielle ne permette de confirmer directement la présence d'un tel déficit chez les trois sujets, l'historique de chacun démontre tout de même un manque de considération pour les autres et une absence de remords pour les agressions qu'ils ont commises sur leurs semblables.

Dans le cas de Nicolas, les premiers troubles de comportements sont apparus très tôt dans le développement alors qu'il entretenait fréquemment des conflits avec les autres enfants de la maternelle à l'âge de 5 ans. Ces conflits menaient souvent à des altercations physiques qui nécessitaient des interventions physiques de la part des éducateurs, qui pouvaient se voir agressés à leur tour. La fréquence de ces comportements violents envers autrui a d'ailleurs persisté dans le temps alors que ceux-ci se sont accentués. En date de ce projet, il était toujours en mise sous garde pour une prise d'otage. Le manque d'empathie était déjà palpable dès l'enfance. Les rapports psychiatriques soulignent qu'il avait tendance à s'en prendre aux autres enfants, même en l'absence de provocation. Par des comportements

perturbateurs en classe, il tentait de se placer au centre de l'attention et devenait agressif lorsqu'il se sentait rejeté. En entrevue, il rapporte qu'il tentait uniquement de faire rire ses pairs, mais il avoue sans détour qu'il éprouvait du plaisir à battre les autres enfants et en expose généreusement les détails lorsqu'il en fait la description.

La trajectoire de Christian est semblable puisqu'on y retrouve des comportements violents dès l'âge de 5 ans alors qu'il aurait frappé la tête d'un autre enfant contre une porte de toilette. Toutefois, bien que présents, les comportements de violence envers autrui sont peu nombreux durant cette période et se sont davantage manifestés durant l'adolescence. Son historique de délits autorévéle abonde d'un nombre impressionnant de délits qui auraient débuté vers l'âge de 6 ans par des vols de bicyclettes, du vol à l'étalage, du recel et du vandalisme. Dans ce cas, il est impossible de dire si le manque d'empathie était déjà présent au début de l'enfance. Cependant, il rapporte qu'au début du secondaire, il avait pour habitude d'intimider les enfants plus jeunes que lui afin de les exploiter et de les contraindre à battre d'autres élèves. Cette attitude de dominance envers les plus faibles et le plaisir qu'il ressent à en parler est compatible avec un manque de sensibilité envers autrui.

L'historique de Nicolas et de Christian démontre clairement une précocité dans les comportements antisociaux ainsi que la possible présence d'un manque d'empathie envers autrui, ce qui concorde avec les résultats de recherches qui soulignent que la cohabitation entre la précocité des comportements antisociaux persistants et la présence d'un manque de sensibilité envers autrui constitue le meilleur facteur de prédiction de l'émergence de traits psychopathiques (Barry et al., 2000; Salekin & Frick, 2005; Pardini & Lockman, 2007; Frick, 2009).

L'histoire de Philippe s'inscrit de façon différente que les deux autres sujets. Les troubles de comportements en bas âge étaient présents, mais prenaient rarement la forme d'agressions physiques. Il s'agissait davantage de crises occasionnées par son refus de participer aux tâches scolaires. Il en va de même pour les comportements antisociaux. Sa trajectoire délictuelle et son "antisocialité" sont apparues en début d'adolescence. Pourtant, son mode de fonctionnement était déjà problématique à l'intérieur de la dynamique familiale. Il ne participait pas à la vie commune et maintenait ses parents sous domination, les menaçant et lançant des objets dès qu'ils s'opposaient à ses demandes. Cette dynamique

s'est d'ailleurs maintenue jusqu'à ce jour. Introverti et dépendant, il rapporte n'avoir jamais eu aucun scrupule à se servir des autres pour combler ses besoins. Il souligne clairement qu'il n'a jamais ressenti d'empathie pour les autres. Cela concorde tout de même avec les résultats de Porter & Woodworth (2006) et de Book (2010) qui soulignent que le manque d'empathie en bas âge augmente la tendance à être agressif envers autrui et à s'enliser dans des comportements antisociaux violents dans le futur. Par contre, dans le cas de Philippe, les agressions sur les personnes étaient moins connues mais bien présentes selon la mère, et se manifestaient surtout par des menaces et des bris d'objets.

L'étude de Lacourse et ses collaborateurs (2006) évoque que les garçons qui ressentent peu de peur, qui ont tendance à prendre plus de risques que les autres et qui sont hyperactifs ont davantage tendance à s'enliser dans une trajectoire antisociale dans le futur, ce qui a pu être confirmé avec Nicolas et Christian pour qui le passé révèle un goût prononcé pour les activités à risque et la présence d'hyperactivité depuis l'enfance précoce. Il en est cependant autrement pour Philippe qui ne démontre pas d'historique d'hyperactivité et de prise de risques, préférant déléguer les responsabilités aux autres.

Un niveau important de conduites antisociales durant l'enfance serait associé à la précocité de la première arrestation (Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller, 1998) ce qui est vrai dans le cas de Nicolas qui fut interpellé par les services de la protection de la jeunesse à l'âge de 13 ans après avoir consommé un gramme de cocaïne dans les toilettes de l'école. Dans les cas de Christian et de Philippe, la première arrestation ou premier délit judiciairisé s'est produit plus tardivement vers l'âge de 15 ans. Toutefois dans leurs cas, cela découle du fait que les délits précédents n'ont pas fait l'objet d'arrestation ou de poursuites judiciaires. De fait, dans le cas de Philippe, on peut noter une agression s'étant produite durant le primaire sur un élève de sa classe, mais aussi le fait qu'il lançait des objets et qu'il menaçait ses parents lorsque ceux-ci opposaient un refus à ses demandes. Dans le cas de Christian, les comportements violents étaient déjà présents durant l'enfance. Il partage d'ailleurs avoir frappé la tête d'une autre enfant avec la porte des toilettes lorsqu'il avait environ 6 ans.

4.2 Les variantes de la psychopathie chez les adolescents

Les études récentes confirment l'existence de deux sous-types de psychopathie juvénile (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Edens, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). Selon Kimonis, Skeem, Cauffman et Dmitrieva (2011), le sous-type primaire ferait état d'une faible anxiété et d'un déficit émotionnel marqué comparativement à la variante secondaire qui serait plus réactive au stress, plus immature au niveau psychosocial et commettrait plus de violence en institution.

Ces résultats n'ont cependant pas permis de distinguer de façon claire la variante présente pour les trois sujets à l'étude. En effet, ceux-ci présentaient une faible anxiété et un déficit émotionnel important lorsqu'interrogés sur des mises en situation mettant de l'avant la souffrance d'autrui. Dans le cas de Philippe et Nicolas, le manque d'empathie était flagrant et explicite, alors que Christian tentait de rationaliser les situations présentées pour se mettre en avant-plan. On s'attendrait donc à pouvoir les classer dans la variante primaire si l'on se rapporte à l'étude de Kimonis, Skeem, Cauffman et Dmitrieva (2011) dont les résultats suggèrent que celle-ci est liée à une absence de détresse et de peur, une faible anxiété et un déficit émotionnel marqué.

Toutefois, les trois sujets démontraient des déficits au niveau psychosocial, que celle-ci se manifeste sur le plan des projets de vie irréalistes ou sur le plan des relations. Également, pour Christian et Nicolas, les informations contenues aux dossiers faisaient ressortir sans équivoque un long historique d'agressions instrumentales comme réactives autant sur les jeunes que sur les membres du personnel en centre jeunesse. Donc, dans ces deux cas, on retrouve des caractéristiques appartenant aux deux variantes de la psychopathie. Qui plus est, les trois sujets avaient reçu un diagnostic de trouble de l'attention, ce qui se retrouve généralement chez la variante secondaire. De même, le passé familial de Christian et de Nicolas évoquait des épisodes de traumas (abus physique, négligence) ainsi qu'un nombre plus important de comportements délinquants ce qui, en accord avec les études de Porter & Woodworth (2006), Vaughns, Edens, Howard & Smith (2009), Kimonis, Frick,

Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012 et Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman (2015) sont liés à la variante secondaire.

Le cas de Philippe, malgré qu'il partage certains aspects de la variante secondaire comme le trouble de l'attention et l'immaturation, s'apparente plus clairement à la psychopathie primaire puisque l'empathie est difficile à palper, voire inexistante. Le déficit émotionnel est particulièrement saillant de par son absence d'émotion lorsqu'il raconte son délit et la souffrance qu'il a pu faire vivre à sa famille durant des années, ce qui est en accord avec le portrait de la variante primaire, laquelle est peu réactive aux stimuli impliquant la souffrance d'autrui (Kimonis, Frick, cauffman, Goldweber & Skeem, 2012). De fait, son historique ne démontrait que peu de violence en milieu institutionnel comme on en retrouve généralement chez la variante secondaire en accord avec cette même étude mais aussi en comparaison avec les cas de Christian et Nicolas chez qui la liste des agressions est impressionnante.

Donc, malgré les nombreuses recherches sur le sujet, il est difficile de catégoriser précisément les sujets à l'étude, particulièrement pour Christian et Nicolas, ceux-ci portant d'une part les caractéristiques relatives aux deux sous-types de psychopathie, soit un historique important d'agression en institution, la présence d'insensibilité émotionnelle, ainsi qu'une absence de peur et d'anxiété s'apparentant au profil primaire et d'autre part, un historique de violence institutionnelle importante, un diagnostic de trouble de l'attention, la présence d'abus physique dans l'enfance et une trajectoire délinquante qui sont présents chez la variante secondaire. Pourtant, si on tente de les distinguer uniquement sur la base du niveau de détresse ressentie, ou du niveau de réactivité devant les événements stressants, il est davantage possible de lier les trois sujets à la variante primaire plutôt que secondaire.

4.3 Le trouble des conduites et l'insensibilité émotionnelle

Selon Forth & Mailloux (2000), la majorité des adolescents ayant des traits psychopathiques élevés répond aux critères diagnostics du trouble des conduites. De fait, les trois sujets avaient reçu un diagnostic de trouble des conduites d'intensité modérée à élevée avec un début précoce. Le trouble des conduites se définit comme « La présence de

comportements répétitifs et persistants qui se manifeste par la violation des droits fondamentaux des individus ou des normes sociales » (DSM-V), ce qui se rapproche de l'aspect antisocial de la psychopathie qu'on retrouve dans le facteur 3 du PCL : YV, soit la difficulté à contrôler sa colère, la précocité des troubles de comportement, les comportements criminels graves, les violations de liberté conditionnelle et la versatilité criminelle. Chez Philippe comme chez Christian et Nicolas, l'évaluation des traits psychopathiques selon le PCL : YV démontre que les items du facteur 4 (antisocial) sont fortement présents.

Une proportion de 30% des individus ayant reçu un diagnostic de trouble des conduites répond aux critères de la psychopathie (Forth & Mailloux, 2000). Donc, la présence seule d'un trouble des conduites ne constitue pas une évidence de l'émergence des traits psychopathiques plus tard dans le développement. Comme démontré par Pardini, Lochman & Powell (2007) et par Frick (2009), c'est davantage la présence d'insensibilité émotionnelle qui permettrait de prédire le développement des traits psychopathiques chez les adolescents qui sont déjà enlisés dans une trajectoire de comportements antisociaux. De fait, durant les entrevues avec chacun des trois sujets, l'insensibilité émotionnelle était omniprésente et a pu être objectivée par des mises en situation axées sur cette caractéristique.

Chez Philippe, elle était franche et explicite. Chez Nicolas, elle l'était aussi par moments alors qu'il verbalisait avec clarté que la violence faite aux autres et la peur qu'elle suscitait ne l'importunaient aucunement, lui apportant un sentiment de pouvoir défini comme occasionnellement satisfaisant. Pourtant, à d'autres reprises, il tentait de rationaliser ses délits en rejetant la faute sur autrui, se décrivant parfois comme une personne sensible et attentionnée avant de reprendre un discours centré sur ses besoins. Chez Christian toutefois, ce manque d'empathie se dissimulait en partie sous l'image d'une personne sensible bouleversée par les agressions qu'il avait commises dans le passé. Pourtant, le ton de sa voix et ses expressions faciales n'étaient pas cohérents avec la charge émotionnelle qu'il évoquait. Inévitablement, il en venait à dévier sur un autre sujet afin de ramener le récit sur ses exploits, son intelligence et sa force. Il avait également tendance à se moquer des plus faibles jusqu'à provoquer des altercations physiques se soldant par des blessures pour

d'autres jeunes. Ces altercations pouvaient le concerner directement, alors que ses moqueries provoquaient des bagarres entre lui et d'autres jeunes, mais il était aussi très habile à cibler les points faibles des autres pour les amener à se désorganiser.

On retrouvait donc chez les trois sujets un manque de réceptivité émotionnelle devant la souffrance des autres, mais également un manque de réponse à la punition alors que les attentes liées à la violence leur apparaissaient comme positives. Ils faisaient donc abstraction des conséquences négatives relatives à cette même violence. Cela est conforme avec les résultats de plusieurs études (Pardini, Lochamn & Frick, 2003; Pardini, 2006; Frick, 2009) qui soulignent que la présence de cette insensibilité émotionnelle peut diminuer l'impact des pratiques de socialisation des parents tout en les rendant insensibles aux effets de leurs comportements sur autrui. C'est ce que révèle l'histoire de vie des trois sujets alors que toutes les tentatives d'interventions afin de modifier leurs comportements, autant en milieu familial qu'institutionnel, ont été vaines. Il faut toutefois être conscient que pour les trois cas, les parents démontraient également une incapacité à établir un cadre éducatif clair et cohérent. Le fait d'être admis en mise sous garde à l'Institut Pinel démontre que les conséquences passées, qu'elles aient été appliquées à l'intérieur de la sphère familiale ou dans les centres jeunesse, n'ont pas permis d'avoir un impact sur les comportements problématiques de ces jeunes, alors que ceux-ci demeurent persistants.

Hormis le cas de Philippe pour lequel l'histoire délictuelle est plus courte et son apparition plus tardive, la recherche démontre que les adolescents chez qui on retrouve la présence conjointe d'insensibilité émotionnelle et de trouble des conduites sont plus actifs sur le plan délictuel. Ceux-ci ont également plus de contact avec la police (Frick, Stickel, Dandreaux, Farrell & Kimonis, 2005) comme en font état les trajectoires de Christian et Emmanuel qui rapportent depuis le début de l'adolescence une longue liste de délits allant du vol jusqu'aux agressions, ainsi que de fréquents contacts avec les forces de l'ordre et le système des centres jeunesse.

Comme le concept de psychopathie est difficilement accepté dans le milieu psychiatrique, tel que j'ai pu en être témoin, la présence au dossier de diagnostics conjoints d'insensibilité émotionnelle ou manque d'empathie et de trouble des conduites permet d'identifier les adolescents qui sont plus à risque de présenter des traits psychopathiques et de s'enliser

dans une trajectoire criminelle violente dans le futur, comme le cite les études de Pardini, Lochman & Frick (2002), de Pardini & Lochman (2007) et de Frick (2009).

4.4 La comorbidité et les traits psychopathiques chez les adolescents

L'image que le public entretient généralement des individus ayant des traits psychopathiques nous renvoie au stéréotype du criminel insensible qui se voit littéralement épargné par les pathologies d'ordre mental, mais qu'en est-il réellement ?

La littérature suggère que chez les adolescents démontrant un seuil élevé de traits psychopathiques, la présence de comorbidité de troubles psychologiques ou comportementaux est bien présente. De fait, l'incidence de comorbidité entre les traits psychopathiques, le trouble des conduites et le trouble de l'attention est particulièrement élevée (Sevecke & Kosson, 2010; Lochman, Powell, Boxmeyer, Young & Baden, 2010).

Dans les trois cas sur lesquels se penche ce travail, tous avaient reçu un diagnostic de trouble de l'attention et de trouble des conduites allant de modéré à sévère, ce qui est en accord avec les résultats de la recherche selon lesquels la prévalence du trouble de l'attention avec hyperactivité touche jusqu'à 72% des délinquants juvéniles incarcérés et serait trois fois plus fréquent chez les adolescents qui possèdent des traits psychopathiques (McBride, 1998; Sevecke & Kosson; 2010).

La présence simultanée du trouble des conduites et du trouble de l'attention avec hyperactivité chez les adolescents fait ressortir une forme beaucoup plus sérieuse, précoce et versatile de troubles de comportements qui vont de l'agression à l'abus de substance (Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco et Duros, 2004). L'historique de Christian démontre en effet des troubles de comportements graves et persistants parmi lesquels on retrouve des agressions fréquentes sur d'autres jeunes de même qu'une fiche impressionnante de délits variés allant du vol à l'étalage jusqu'au proxénétisme et aux voies de fait avec séquestration. Par contre dans son cas, l'abus de substance ne semblait pas être un problème puisque sa consommation n'était que récréative et occasionnelle. La trajectoire d'Emmanuel démontre toutefois une grave consommation de substances variées depuis l'âge de 13 ans qui a influencé la plupart de ses délits, violents comme non-violents.

Le cas de Philippe se différencie des deux autres. Malgré son diagnostic de trouble de l'attention, on ne perçoit chez lui aucun signe d'hyperactivité. Il démontre pourtant une absence marquée d'empathie, autant sinon plus que Christian et Nicolas. Selon Sevecke et Kosson (2010), ces adolescents ont une préférence pour les sensations fortes et ont tendance à percevoir de manière positive le fait qu'ils dominent les autres. Cela est particulièrement vrai dans le cas de Christian. En effet, son fonctionnement social démontre de façon explicite la domination qu'il tente d'avoir sur les autres. Il les menace, les intimide et tente de les manipuler pour qu'ils agressent d'autres jeunes ou qu'ils désobéissent aux règles. De même, il ne cesse de chercher et d'exploiter les failles dans la sécurité de l'établissement et de faire entrer du matériel interdit (téléphone cellulaire, bijoux, drogues, poids et haltères provenant du gymnase). Il en vient même à narguer le personnel sur leur incapacité à trouver les objets prohibés qu'il dissimule et prend un plaisir évident à le raconter en entrevue.

Nicolas n'a pas le profil de l'antisocial incorrigible qui tente constamment de briser les règles comme Christian, du moins, pas pendant son séjour à l'IPPM. Il est plutôt conformiste. On retrouvait sa recherche de sensations fortes dans une importante consommation de drogue, mais il rapporte également qu'en centre jeunesse, il aimait provoquer des interventions musclées par les agents de sécurité puisqu'il aimait l'action que cela suscitait. Ce serait le trouble des conduites juxtaposé au trouble de l'attention qui augmente la propension à voir apparaître un profil avec des traits psychopathiques élevés (Sevecke & Kosson, 2010). De fait, chez les trois sujets à l'étude, deux de ceux-ci ont obtenu une cote de 35 et de 36 au PCL : YV, soit Christian et Nicolas, ce qui est en accord avec les résultats de ces auteurs. Philippe pour sa part a tout de même obtenu un score de 28, ce qui se rapproche du seuil pathologique de la psychopathie chez les adultes (Hare, Neumann, 2005).

Philippe démontrait cependant peu de signes d'hyperactivité malgré son trouble d'attention. Son fonctionnement social était aussi plus effacé, voire presque inexistant. La recherche de stimulation n'était pas évidente chez lui et il ne partageait pas les comportements violents et dominants des deux autres sujets, ce qui ne concorde qu'en partie avec les résultats selon lesquels le trouble d'attention avec hyperactivité serait un

facteur d'identification des traits psychopathiques en présence d'insensibilité émotionnelle. Toutefois, il faut être conscient que la médication a pu freiner sa propension à l'hyperactivité et de ce fait, les comportements violents qui auraient pu y être reliés. On retrouve dans les dossiers quelques agressions, mais qui n'atteignent pas le niveau de violence et de domination sur les autres que l'on retrouve chez Christian et Nicolas.

Selon plusieurs auteurs, la présence d'un seuil élevé de traits psychopathiques ferait ressortir davantage de troubles externalisés tels que le trouble de l'attention avec hyperactivité, le trouble des conduites et le trouble oppositionnel plutôt que des troubles internalisés comme la dépression et l'anxiété (McBride, 1998; Forth & Mailloux, 2000; Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco & Duros, 2004; Abramowitz, Kosson & Seidenberg 2004; Lochman, Powell, Boxmeyer, Young & Baden, 2010; Sevecke & Kosson, 2010). Comme décrit précédemment, la présence de troubles externalisés était visible chez les trois sujets. Abramowitz, Kosson et Seidenberg (2004) rapportent que la présence conjointe de ces deux troubles (Trouble des conduites – Trouble de l'attention avec hyperactivité) est associée avec le facteur 2 du PCL-R, ce que confirme l'évaluation au PCL : YV des trois sujets qui possèdent tous un score sensiblement plus élevé au facteur 3 et 4 (mode de vie – antisocial), soit de 16 pour Philippe, de 18 pour Christian et de 17 pour Nicolas.

Pourtant, d'autres recherches mettent de l'avant la présence possible de troubles internalisés chez les enfants et adolescents ayant des traits psychopathiques élevés. C'est ce que rapporte l'étude de Salekin, Leistico, Trobst, Schrum et Lochman (2005) qui souligne qu'à l'intérieur de leur échantillon de délinquants juvéniles, ceux qui possédaient ces traits avaient une incidence plus élevée de névrotisme. De même la prévalence de troubles anxieux atteindrait un taux de 75% chez les adolescents institutionnalisés (Sevecke & Kosson, 2010). Pourtant, après avoir méticuleusement épluché les dossiers et observé pendant une période de six mois les trois sujets de ce projet, il n'a pas été possible de déceler la présence évidente de quelconque trouble anxieux chez ces derniers. Ceux-ci pouvaient manifester de la colère lorsque leurs demandes n'étaient pas rencontrées, mais la détresse émotionnelle n'était pas présente.

Chez Christian, l'anxiété n'était pas présente. Malgré les nombreuses mesures d'encadrement auxquelles il devait fréquemment se soumettre et les crises de colère les ayant suscitées, il paraissait en contrôle et n'éprouvait pas de détresse notable en lien avec sa situation. Dans le cas de Philippe, un doute planait à ce niveau puisque les notes évolutives rapportaient une consommation fréquente de médication anxiolytique. Toutefois, après avoir abordé ce sujet en entrevue, celui-ci a rapporté feindre des crises anxieuses afin d'obtenir cette médication, ce qui lui permettait de « passer le temps ». Le sentiment global émergeant des rencontres avec lui faisait état d'un détachement et d'un désintéressement général envers les événements de la vie quotidienne et de la sphère sociale.

Chez Nicolas, cette anxiété était également difficile à évaluer. Il a été possible d'être témoin de situations de stress et de phases maniaques durant lesquelles il devenait tendu, surtout dans des situations où on lui faisait clairement comprendre qu'il devait se soumettre à des conditions. Cette absence de contrôle le rendait fermé et irritable, ce qui n'était pas relié à de l'anxiété pour autant. Il rapportait également qu'il lui arrivait de ruminer et de tourner en rond durant des heures pendant la nuit dans sa chambre. Toutefois, les informations accessibles à ce moment ne permettaient pas de confirmer la présence d'anxiété chez lui.

Mes observations vont dans le même sens sur le plan des troubles dépressifs. Même si Chabrol et Saint-Martin (2009) ont rapporté que le score sur la facette affective de la psychopathie était corrélé avec la présence d'idéation suicidaire, aucun des trois sujets n'en démontrait les signes. Dans le cas de Christian seulement peut-on relever une unique hospitalisation pour tentative de suicide en centre jeunesse. Il a par contre rapporté que cette tentative ne constituait qu'un subterfuge afin d'être amené à l'hôpital pour faciliter sa fugue. Pour Philippe, on pourrait penser à un trouble d'ordre dépressif étant donné son apathie et son absence d'intérêt hormis pour ce qui touche l'informatique. Toutefois, cet état semble davantage relié à son mode de fonctionnement parasitique où en l'absence de prise en charge, il devient complètement inerte et peine à combler ses besoins de façon autonome. Ces observations infirment par le fait même les résultats de l'étude de Enebrink, Andershed & Langström (2005) qui rapporte que les adolescents antisociaux et ceux qui

ont des traits marqués d'insensibilité émotionnelle sont plus souvent diagnostiqués avec des troubles dépressifs chroniques.

Chez Nicolas par contre, on pouvait observer la présence d'états maniaques, mais sans phases dépressives. Lors des phases de manie, on pouvait observer une augmentation spectaculaire de son niveau d'énergie. Il devenait alors hyperactif et désinhibé, dormait très peu et posait des gestes sexualisés en plus de tenir un discours du même ordre. Son débit verbal s'accélérait et il tenait des propos irréalistes. Pour exemple, lors d'une rencontre avec sa déléguée jeunesse portant sur ses droits de sortie, il avait évoqué son désir de travailler comme danseur nu. On pouvait également noter chez lui une tendance à cibler certaines intervenantes et à les intimider, cela pouvant aller jusqu'à des menaces d'agression et de prise d'otage très explicites. Par contre, ces phases advenaient généralement lorsqu'il cessait de prendre sa médication (un stabilisateur de l'humeur), ce qui avait pour fonction de le positionner dans un état de toute-puissance lors de moments émotionnellement difficiles qu'il ne voulait pas vivre. Dans ce cas, il est possible de relever une comorbidité entre les traits psychopathiques qui chez Nicolas, atteignaient un score élevé (36) et la présence d'un trouble d'ordre mental.

La présence de sous-type de psychopathie évoquée précédemment pourrait expliquer cette divergence sur le plan des comorbidités et des traits psychopathiques chez les adolescents. De fait, la variante secondaire serait reliée davantage à l'anxiété et à des troubles psychosociaux qui découleraient d'un environnement dysfonctionnel, en comparaison avec la variante primaire dont l'existence serait génétique et négativement liée à ces mêmes troubles (Porter & Woodworth, 2006; Vaughn, Eden, Howard & Smith, 2009; Kimonis, Skeem, Cauffman & Dmitrieva, 2011; Kimonis, Frick, Cauffman, Goldweber & Skeem, 2012; Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien & Bushman, 2015). Pourtant, malgré que l'historique de Christian comme de Nicolas démontre la présence d'un environnement dysfonctionnel, la présence évidente de troubles anxieux et dépressifs n'a pas pu être objectivée. Le cas de Philippe, puisqu'il cadre plus clairement avec la variante primaire, rejoint davantage ces résultats. Il n'a en effet pas d'histoire de traumatisme durant l'enfance comme les deux autres sujets, bien que son environnement puisse être qualifié de dysfonctionnel (absence de règles, soumission des parents). Cela est moins clair pour

Christian et Nicolas, puisque comme nous l'avons vu, ils ont évolué dans des milieux ayant pu créer des traumatismes. Comme décrit précédemment, l'absence de détresse et de réactivité devant les situations anxieuses devrait classer Christian et Nicolas dans la variante primaire. Donc sur cette base, il n'est pas possible d'affirmer que la présence d'un environnement traumatisant constitue un facteur significatif qui permet de prédire l'anxiété et les troubles dépressifs chez les adolescents ayant des traits psychopathiques.

4.5 La stabilité des traits psychopathiques chez les adolescents

La littérature révèle que les traits psychopathiques tels qu'ils se présentent durant l'âge précoce ont tendance à demeurer inchangés et à se maintenir dans le temps. Les traits psychopathiques mesurés à l'aide du PCL : YV permettaient de prédire les comportements criminels jusqu'à une période de 10 ans (Frick et al., 2003; Gretton, Hare & Catchpole, 2004). Ces résultats rejoignent les résultats de l'étude de Barry, Barry, Deming et Lochman (2008) qui met en évidence que les traits d'insensibilité émotionnelle, les troubles de la conduite et les traits narcissiques (surestimation de soi, manque d'empathie) sont stables dans le temps.

À travers la lecture des dossiers antérieurs et des notes évolutives de l'équipe soignante, il a été possible de faire une recension exhaustive de ces éléments à travers l'historique des trois sujets à l'étude. Chez les trois patients, on peut retracer des caractéristiques de la psychopathie dans l'enfance, surtout au niveau comportemental. Chez Christian comme chez Nicolas, la recherche de sensations fortes, les difficultés à réguler la colère et les problèmes de comportements précoces étaient déjà présents. Chez Philippe par contre, ces traits s'exprimaient davantage dans une dynamique de contrôle vis-à-vis ses parents, qu'il contraignait par la peur et les menaces à le servir. Toutefois, il avait déjà de la difficulté à contrôler sa colère, n'avait pas de but clair pour le futur et n'a jamais pris la moindre responsabilité. En bas âge, il vivait déjà aux dépens de sa famille, ce qui était normal au départ, mais qui est devenu problématique par la suite alors qu'il soutirait ce dont il avait besoin (soins, services, argent) sans rien donner en retour.

Tous les sujets à l'étude démontraient des comportements semblables à ceux qu'ils avaient durant l'enfance. Toutefois, on peut tout de même noter une aggravation de la trajectoire

délictuelle à partir de l'adolescence. Christian, qui a atteint ses 18 ans vers la fin du projet, était sans doute le sujet le plus virulent des sujets de l'échantillon, alors qu'il continuait de cumuler les agressions ainsi que les mesures disciplinaires et les sentences. En regard des informations contenues aux dossiers et à ce qu'il rapporte en entrevue, il semblait « blindé » devant toute intervention visant à changer ses comportements délinquants. On ne pouvait observer aucun changement significatif durable entre le début de son adolescence et le début de sa vie adulte.

On peut également retrouver cette stabilité chez Nicolas, alors que de l'âge de 13 jusqu'à 17 ans, il a enchaîné les agressions, les vols et la consommation de diverses substances. Ses comportements étaient moins apparents en milieu institutionnel puisqu'il était sobre depuis plusieurs mois déjà lorsqu'il a atteint l'âge adulte. Pourtant, les traits d'insensibilité émotionnelle restaient présents, mais il est difficile de poser un pronostic sur son cas suite à sa libération en avril 2017. Il en va de même pour Philippe qui à l'aube de ses 18 ans, maintenait toujours le même degré d'insensibilité émotionnelle qui le caractérisait depuis son plus jeune âge selon ce qu'il rapportait lors des rencontres. En milieu institutionnel, il était cependant difficile d'entrevoir les mêmes caractéristiques énumérées dans les dossiers, puisqu'il s'agit d'un milieu artificiel dans lequel il recevait la médication permettant de refréner ses comportements agressifs.

Sommes toutes, les observations globales de l'équipe traitante comme des informations aux dossiers mettent en évidence une bonne stabilité des traits psychopathiques dans le temps pour les trois participants.

4.6 La psychopathie et la violence chez les adolescents

L'historique de Christian comme de Nicolas démontre une longue fiche de comportements violents graves. Philippe pour sa part a commis peu d'agressions sur autrui comparativement aux deux autres adolescents.

Lorsque l'on parle de la violence et de ses causes, il faut savoir qu'il existe deux types de comportements distincts qui portent en eux des motifs différents. La violence instrumentale ou proactive dérive de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1983) et se définit

par une action intentionnelle qui permet l'atteinte d'un but. La violence réactive pour sa part se définit par la réponse à une charge émotionnelle découlant d'une menace perçue (Berkowitz, 1989). Afin de départager le type préférentiel de violence de chacun des sujets, le guide de codage pour les incidents violents a été utilisé (Cornell, D. G., 1996). Ce guide regroupe les éléments statistiquement significatifs que l'on peut retrouver dans les délits instrumentaux comme réactifs.

Les comportements violents de Philippe, comme cité précédemment, se sont principalement déroulés à l'intérieur de la famille et ont souvent pris la forme de menaces ou de projection d'objets sur ses parents. Malgré cela, on comptait tout de même trois autres agressions sur des personnes, dont deux s'étant déroulé à l'intérieur des murs de l'Institut Pinel. Dans tous ces délits, on peut noter une certaine planification. Bien qu'elle ait été parfois très courte, elle était tout de même présente. De même, ces délits étaient dirigés vers un but précis, soit l'obtention d'argent, d'attention, de statut social ou de soumission. L'agression au couteau contre ses parents et les autres délits violents ne répondaient qu'à des provocations mineures ou tout simplement absentes. Il était tendu ou en colère durant certains délits, mais plutôt calme durant la plupart des événements, ceux-ci ayant généré peu de blessures graves. Finalement, les victimes étaient la plupart du temps connues puisqu'ils s'agissait de membres de sa famille. Toutefois, dans plusieurs agressions, mais également dans le complot pour meurtre pour lequel il est accusé, les victimes étaient très peu connues. Le profil de Philippe répond bien au sous-type instrumental si l'on se fie à la violence qu'il a utilisée afin de perpétrer ses délits. Pourtant, en tenant compte de la colère et de la connaissance qu'il avait de ses victimes, le guide de Cornell (1996) pointe vers la présence de violence réactive. Dans le cas de la colère, il faut toutefois souligner qu'elle était plus souvent bénigne et relativement contrôlée, servant surtout à augmenter l'effet persuasif sur les victimes.

Dans le cas de Nicolas, on note beaucoup d'agression sur autrui, et ceci, autant à l'extérieur et principalement sur des revendeurs de drogues, que sur des intervenants en milieu institutionnel. Lors des entrevues, il a été très clair sur le fait que tous ces délits violents avaient été planifiés pour atteindre un but précis. Dans le cas des agressions sur des revendeurs, il s'agissait de refaire provision de drogue et d'argent afin de subsister lorsqu'il

était en fugue des centres jeunesse. Ces délits étaient donc clairement instrumentaux, orientés vers un but en l'absence de provocation de la victime. Les victimes étaient inconnues et le degré de violence était relatif à la résistance que les victimes opposaient à son agression. Dans le cas des agressions sur les intervenants des centres jeunesse ou sur d'autres jeunes, il a rapporté vouloir être perçu comme le « king » de l'unité par ses pairs. Ses agressions et sa domination sur les autres lui permettaient donc d'installer son statut. Dans les cas des intervenants, il a confié qu'il avait délibérément provoqué ces interventions puisqu'il aimait l'action qui en découlait. Finalement, dans le cas de la prise d'otage dont il a été reconnu coupable, elle répond aux mêmes critères et a été planifiée afin de lui permettre de renverser la position de contrôle de l'équipe d'intervenant, mais également de s'enfuir du centre. Bien que certaines altercations avec d'autres jeunes répondaient à une provocation, ces événements étaient peu fréquents selon l'information qu'il a été possible de recueillir. Les comportements violents les plus couramment identifiables étaient donc instrumentaux.

Christian démontre un profil moins clair que Philippe et Nicolas puisqu'on retrouve à la fois des délits impliquant de la violence instrumentale, mais également réactive. La plupart des crimes violents ayant engendré des accusations se sont produits suite à une provocation importante ou une agression directe sur sa personne. Les victimes étaient connues, sans être proches. Le degré de colère durant les agressions était élevé et les blessures sur les victimes assez sérieuses pour engendrer d'importants soins médicaux dans certains cas. De plus, ces délits n'étaient pas planifiés d'avance, ce qui répond à la description de la violence réactive. Pourtant, d'autre part, on retrouve dans son historique plusieurs délits violents témoignant d'une planification et de la recherche d'un objectif. C'est le cas pour l'agression d'un jeune sur la rue lors d'une fugue. L'objectif principal était de lui voler son argent et ses biens. Il le connaissait très peu, la provocation de la victime était absente, il était calme durant l'altercation et les blessures sur la victime étaient mineures, ce qui rejoint la description des caractéristiques inhérentes à la violence instrumentale. Il en va de même pour la séquestration qu'il a rapporté avoir commise dans un dossier antécédent, dans laquelle il aurait battu un homme avec un pied de biche pour se venger d'une agression commise à l'endroit de sa sœur. Donc malgré sa tendance à utiliser davantage la violence réactive, il pouvait tout de même commettre des délits violents instrumentaux.

Selon Frick (2009), les individus qui utilisent davantage la violence réactive ont tendance à avoir une faible résistance à la frustration tandis que les individus plus « instrumentaux » ont tendance à évaluer l'agression de manière positive sans considérer la possibilité d'une punition. Bien que Nicolas et Philippe répondent davantage à un profil de violence instrumentale et que Christian tend à démontrer un profil de violence mixte, la violence de ce dernier était surtout liée à des frustrations qui découlaient d'une menace perçue, ceux-ci engendrant des agressions sur les autres jeunes, ce qui était plus rare chez Emmanuel et Philippe.

Le score total au PCL : YV aurait tendance à être plus élevé chez les adolescents qui s'engagent surtout dans la violence instrumentale si on en croit l'étude de Forth et Flight (2007). Il faut souligner que les trois patients faisant l'objet de ce projet ont atteint un seuil considérable de traits psychopathiques. Alors que Christian et Nicolas ont obtenu un score de 35 et 36 respectivement, Philippe pour sa part, a obtenu un score de 28. Bien que Christian réponde à un profil « réactif », sa cote était aussi élevée que les deux autres sujets, donc son score n'est pas lié à la violence instrumentale. Le cas de Christian entre en contradiction avec les résultats de Cornell et al. (1996), Flight et Forth (2007), Porter et Woodworth (2007), Cima et Raine (2009) et de Fite, Stoppelbein et Greening (2009) qui stipulent que la psychopathie est significativement associée avec la violence instrumentale alors que ce lien est beaucoup plus faible avec la violence réactive, alors que d'un autre côté, les cas de Philippe et Nicolas concordent avec ceux-ci.

L'insensibilité émotionnelle était présente chez les trois adolescents, ainsi qu'un certain niveau d'impulsivité, mais c'est Christian qui en démontrait le plus à travers ses agressions. De fait, l'insensibilité émotionnelle semble évoquer un lien avec la violence instrumentale comme le démontrent les cas de Philippe et Nicolas. D'un autre côté, l'impulsivité comportementale de Christian était davantage significative et se matérialisait dans des comportements de violence réactive qui répondaient à une menace perçue, comme illustré dans plusieurs études (Barry et al., 2007; Kimonis et al., 2007; Fite, Stoppelbein & Greening, 2009; Reidy, Shelley-Tremblay & Lilienfeld, 2011). Toutefois, même si cette impulsivité était plus marquée que pour les autres, l'insensibilité émotionnelle n'en était pas moins présente.

Woodworth & Porter (2002) et Forth & Flight (2007) pointent les facteurs affectif et interpersonnel dans la préférence pour la violence instrumentale chez les adolescents ayant des traits psychopathiques élevés. Lors de l'évaluation des trois sujets selon le PCL : YV, le facteur affectif s'est avéré être plus significatif que le facteur interpersonnel chez les trois sujets, mais davantage pour Philippe. En effet, son score au facteur interpersonnel n'était que de 2 alors qu'il était de 8 pour le facteur affectif. De fait, on retrouvait chez lui un total détachement quant aux conséquences de ses gestes sur autrui. Il ne tentait pas de justifier ses délits comme c'était le cas pour Nicolas ou Christian ou encore de rejeter la faute sur une tierce personne. Cet aspect semblait donc agir comme facilitateur dans la perpétration de ses délits violents. Pour Nicolas, on note une très faible supériorité (2 points) du facteur affectif par rapport au facteur interpersonnel qui est tout de même présent pour la majorité des items. Finalement pour Christian, on ne note pas de différence notable entre ces 2 facteurs. Il faut cependant ajouter que malgré la présence de ces deux facteurs et du fait que la facette interpersonnelle soit moindre chez Philippe, les scores finaux de tous pointent vers des résultats semblables alors qu'on perçoit une élévation plus significative pour les facteurs 3 et 4 (mode de vie – antisocial) que pour les facteurs affectif et interpersonnel.

Cela concorde en partie avec les données de Forth et Flight (2007) selon lesquelles le déficit affectif est surtout lié à l'utilisation de la violence instrumentale, du moins dans les cas de Philippe et Nicolas. Il en va pourtant autrement pour Christian. Alors que ce déficit est aussi présent, il utilise la violence réactive dans la majorité de ses délits violents. Sur ce plan, il semble que les traits d'insensibilité émotionnelle soient liés aux deux types de violence (Fanti, Frick & Georgiou, 2009). Toutefois, sur la base des résultats de l'évaluation des trois participants, le niveau obtenu sur l'échelle de psychopathie n'était pas significativement lié avec l'utilisation préférentielle de violence instrumentale tel que stipulé par Stafford et Cornell (2003), comme en témoigne la divergence entre le cas de Christian, et tout particulièrement de Philippe. En effet, alors que Philippe obtient le score le plus bas des trois participants à l'étude et qu'il utilise principalement la violence instrumentale, Christian obtient un score significativement plus élevé que ce dernier et utilise les deux-types de violences, avec une préférence pour la violence réactive. Les résultats qui émergent des trois sujets viennent donc appuyer le fait que les adolescents

ayant un seuil de traits psychopathiques élevé puissent être aussi instrumentaux que réactifs comme démontré dans la méta-analyse de Blais, Solodhukin et Forth (2014). Le score total sur l'échelle de psychopathie est davantage relié au risque d'adopter des comportements violents et ne pointe pas de manière flagrante vers sous-type de violence précis.

4.7 Types de psychopathes, traits psychopathiques et violence

Si on en croit les résultats de Cima et Raine (2009), la psychopathie serait fortement liée à la violence instrumentale. Or, comme décrit précédemment, le score total à l'échelle de psychopathie n'a pas permis de le confirmer. Selon ces derniers, on devrait identifier l'absence de peur chez les individus réactifs, ce qui permettrait de passer à l'acte plus aisément advenant une menace. Christian démontre bien cette caractéristique alors que l'agression est soudaine et très violente lorsqu'il ressent la présence d'une menace à son intégrité physique ou à son image. Ces mêmes auteurs soulignent que ce type d'individu ne démontre pas de déficit réactionnel devant les situations anxiogènes. On pouvait tout de même identifier chez lui le même déficit affectif que l'on retrouve chez les deux autres sujets malgré que leur motivation soit davantage instrumentale. L'anxiété n'était pas présente chez Christian selon les observations. Donc il semble que l'anxiété ne soit pas un élément précipitant la commission de violence hétérodirigée.

Chez les trois sujets, on peut toutefois noter un point commun, soit la difficulté marquée à mentaliser, donc à se représenter les états mentaux d'autrui et de soi-même. Durant les entrevues, une importante emphase a été mise sur leur compréhension de ce que les autres ressentent face à leurs délits. De fait, il n'a été possible de recueillir que très peu d'informations puisqu'aucun d'eux, même avec efforts, n'arrivait à le décrire. Les réponses n'avaient pas de profondeur et il arrivait souvent qu'ils rapportent ne pas y penser du tout. Ce déficit affectif semble toutefois lié à l'instrumentalisation des autres dans la perpétration des délits violents (Taubner, Zimmerman, Fonagy & Greening, 2009) comme dans les cas de Philippe et Nicolas. Bien que ce déficit puisse être lié à la violence instrumentale, Christian en raison de ce déficit, exploitait et manipulait les autres, mais de façon non violente, du moins la plupart du temps. Le narcissisme se présentait aussi de manière très marquée chez lui. De fait, le narcissisme constitue un facteur facilitant le passage à l'acte

autant chez les individus dont la violence est instrumentale comme réactive. D'une part, les caractéristiques narcissiques influenceraient l'utilisation de la violence réactive en présence d'une menace à l'estime de soi. D'autre part, elles faciliteraient l'utilisation de la violence instrumentale en diminuant l'importance des conséquences perçues sur la victime (Stucke et Sporer, 2002) comme en témoigne l'histoire de Nicolas et de Christian.

Pour Philippe par contre, son état de détachement et son manque d'énergie durant les entrevues n'ont pas permis déceler clairement la présence de caractéristiques narcissiques. Cependant, si l'on se fie à son histoire familiale et au climat de peur qu'il instituait chez lui afin de soumettre ses parents, on peut croire à la présence de telles caractéristiques de par la position de toute-puissance qu'il tentait de maintenir avec ses proches.

CONCLUSION

La rédaction de ce projet académique avait pour objectif d'évaluer l'association entre les traits psychopathiques et la nature de la violence chez des adolescents institutionnalisés. Plus précisément, il s'agissait de faire l'évaluation des traits psychopathiques selon le PCL : YV et des délits violents selon une guide de codage prévu à cet effet. Cette analyse a tenté d'évaluer si le type de violence préférentiel utilisé durant les crimes violents était lié à un profil psychopathique spécifique chez chacun des trois participants à l'étude.

À partir d'une grande quantité d'études consultées sur le sujet, il a été possible d'évaluer les points qui concordaient avec celles-ci, tout en relevant des contradictions sur d'autres aspects. Qui plus est, plusieurs contradictions étaient présentes chez les trois sujets et aucun d'eux ne répondait parfaitement aux critères suggérés par la littérature sur ce phénomène. Il n'a donc pas été possible de subdiviser les participants aussi clairement que ce qui était attendu au départ. Il a été possible de constater que les troubles graves du comportement tendent à persister dans le temps et qu'ils constituent un indicateur de risque élevé de voir cette trajectoire se maintenir dans le temps. Par contre, le déficit au niveau affectif était difficile à évaluer durant cette période puisqu'aucun rapport ne permettait d'appuyer sa présence chez les participants, j'ai donc dû me fier davantage aux données recueillies en entrevue.

Sur le plan de la comorbidité, les trois sujets avaient tous reçu un diagnostic de trouble de l'attention et de trouble des conduites, en présence d'insensibilité émotionnelle. La présence de ces trois facteurs devrait constituer un signe important de la propension d'un adolescent à s'enliser dans une trajectoire criminelle violente. Comme la psychopathie n'est pas un terme courant, ni accepté dans le monde de la psychiatrie légale, surtout à cause de la stigmatisation qui entoure ce terme, ces trois diagnostics sont perçus et traités indépendamment l'un de l'autre et rarement considérés comme un tout. Comme les critères inhérents à ces trois troubles sont liés aux 4 facteurs de la psychopathie et que le score total à l'échelle de psychopathie est significativement relié à l'utilisation de la violence, leur

présence concomitante devrait être considérée comme sérieuse dans la prise en charge de ces adolescents.

La question des variantes de psychopathie laissait présager une distinction claire entre le type primaire et le type secondaire. Pourtant, cette question a été plus difficile à trancher que prévu puisque les trois sujets partageaient des caractéristiques des deux groupes. Cette distinction a toutefois permis de déterminer que la présence de la forme primaire était plus probable étant donné l'absence de détresse et d'anxiété chez les trois sujets. Il en va de même pour la violence. Comme ces trois sujets avaient surtout commis des actes de violence instrumentale, mais qu'ils avaient aussi eu recours à de la violence réactive dans certains cas, il a été nécessaire de regarder l'ensemble des délits violence afin d'identifier le type qui se démarquait par sa fréquence puisque dans l'ensemble, le type de violence dépendait de la situation rencontrée et non uniquement de l'individu. Il est donc difficile d'affirmer que les adolescents ayant des traits psychopathiques élevés sont davantage instrumentaux. Les résultats pointent davantage vers des profils hétérogènes dans lesquels la nature de la violence diffère selon les sujets et le contexte, ceci indépendamment du score de psychopathie et des variantes.

C'est la présence des traits narcissiques et d'un déficit affectif qui semblent justifier cette violence, soit par la présence d'une menace narcissique, soit pour l'atteinte d'un objectif. La présence de ce déficit affectif tend les à rendre ces jeunes insensibles à la possibilité de conséquences négatives. Cette insensibilité était présente chez les trois sujets malgré que ceux-ci ne démontraient pas le même profil de violence. Il serait donc faux d'affirmer que sur la base des résultats de ce projet, l'insensibilité émotionnelle est davantage reliée à l'utilisation de violence instrumentale. Le cas de Christian, qui est davantage réactif, le démontre bien.

L'évaluation à l'aide du PCL : YV n'a pas permis de faire ressortir un portrait spécifique de ces adolescents si l'on fait référence uniquement au score final ou à l'inventaire des traits psychopathiques. Toutefois, il a été possible de déceler la dynamique particulière de chacun des sujets durant les entrevues. Dans le cas de Philippe, le trait le plus saillant était le parasitisme. Puisqu'il était incapable de combler ses besoins de base par lui-même et en présence d'un manque d'habiletés sociales, il avait tendance à utiliser la violence dans

l'objectif de contraindre ses figures de soins. Son absence d'empathie et la superficialité de son affect lui permettaient de profiter de ses parents indéfiniment sans avoir le moindre remords.

Pour Nicolas, on notait un important besoin de stimulation qui l'amenait à consommer diverses substances psychoactives, celles-ci ayant d'ailleurs engendré deux psychoses toxiques. Par ailleurs, ses traits narcissiques étaient très marqués et il entretenait la certitude qu'il ne pouvait se heurter à un refus des autres de satisfaire à ses demandes. Un important besoin de contrôler son environnement était également présent, ce que sa prise d'otage démontre clairement. Pourtant, selon ses paroles, la majorité de ses altercations physiques ou agressions étaient planifiées et orientées vers un but précis. Son côté réactif ressortait davantage sous forme d'une attitude menaçante envers les autres jeunes et les intervenants, mais cela n'évoluait que rarement vers une agression sur autrui. De fait, sa représentation grandiose de son image, son manque d'empathie et son absence de remords qui le caractérisait facilitaient grandement l'utilisation de violence instrumentale envers les autres, d'autant plus qu'il s'agissait également d'une source de stimulation importante.

Christian était sans aucun doute le plus flamboyant des trois participants. Il était agréable et franc en entrevue. Il était aussi très imbu de lui-même et la présence de ses traits narcissiques était évidente. Il se vantait constamment de sa grande intelligence, de son charme et de sa force. L'empathie était absente, mais il tentait toujours de se présenter sous un jour favorable en rationalisant ses délits. De même, il feignait l'affect qu'il savait relié à une situation évoquée, mais cet affect ne concordait pas avec ses expressions faciales ou son langage corporel. Son caractère grandiose était sans doute le trait le plus saillant qu'il était possible d'observer. Cela lui permettait de se placer dans un rapport de domination avec les autres et de les exploiter à sa guise sans remords quelconque. Par contre, sa violence était davantage réactive qu'instrumentale et répondait à une menace narcissique, du moins dans une majorité des cas. Bien que la violence instrumentale fasse partie de son inventaire, elle était moins fréquemment utilisée.

L'évaluation des traits psychopathiques a permis, indépendamment du score total, de comprendre la manière dont ils interagissent avec leur environnement. L'inventaire des traits à lui seul ne doit constituer qu'une indication des traits présents et de la gravité du

risque de violence future. Il est primordial d'interpréter ces résultats de façon dynamique afin d'en comprendre l'impact sur le plan comportemental, psychologique et social afin d'être en mesure de poser des pistes d'interventions individualisées qui répondent plus efficacement à la dynamique particulière de chaque individu. L'outil en tant que tel devrait donc être utilisé non pas pour poser un diagnostic de psychopathie de prime à bord, mais afin d'évaluer le risque de passage à l'acte violent et la cristallisation de la trajectoire antisociale du sujet.

Bien que l'analyse de ces trois cas cliniques s'arrime bien avec la littérature sur le sujet, il faut savoir que les études sur lesquelles cette analyse repose sont quantitatives et ne permettent pas d'adresser les particularités individuelles de chaque individu. Étant donné le nombre restreint de cas étudié dans cet ouvrage, leur analyse approfondie a permis de recueillir une quantité importante d'informations, ce qui a fait ressortir plusieurs nuances que les études de grandes envergures ne sont pas en mesure d'apporter.

Limites du projet

Plusieurs limites doivent être exposées en lien avec ce projet. Comme je possédais peu d'expérience à mener des entrevues individuelles semi-structurées, cela a rendu ma recherche d'information plus difficile, tout en me mettant à risque de ne pas creuser suffisamment sur les sujets d'intérêt et de dévier de l'entretien. En effet, malgré la rigueur que j'ai tenté de maintenir pendant ma recension des dossiers et des entrevues avec les trois participants, certaines données auto révélées ont pu être oubliées, non par volonté, mais parce qu'il m'a été difficile de retenir toute les informations issues de ces nombreuses rencontres.

Dans le cas de Nicolas, sa personnalité expansive et la quantité de détails qu'il partageait rendait ardue la sélection des informations essentielles à mon projet. Également, comme toutes les informations n'était pas compilés dans les dossiers, j'ai dû à certains moments me fier à ce qu'ils me verbalisaient, sans avoir la possibilité d'en vérifier la véracité. Il est donc possible que certaines informations puisées lors de ces rencontres soient erronées. Finalement, comme l'objectif de ce projet de stage était de faire l'analyse de trois cas

cliniques, les conclusions qui en ressortent ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population des adolescents démontrant un haut niveau de traits psychopathiques.

Utilité pour la pratique clinique

Malgré ses limites, ce projet permet aussi de collaborer à l'identification des facteurs particuliers qui évoquent la présence d'un seuil élevé de traits psychopathiques chez les adolescents judiciairisés. Comme le diagnostic de psychopathie est généralement exclu du milieu institutionnel adolescent (ceci afin d'éviter un danger sur le plan de la stigmatisation), les données du présent projet peuvent être utile afin de renseigner les intervenants sur les variables qui leurs permettront d'identifier les jeunes qui sont particulièrement à risque de commettre des délits violents en institution comme en communauté. Qui plus est, cette reconnaissance pourra permettre de planifier des plans de traitement qui tiennent compte de la présence des caractéristiques associées à la psychopathie et de la singularité des individus chez qui ils sont apparents.

Sur le plan personnel, cet exercice a permis de mieux comprendre dans ma pratique clinique, les liens entre les traits psychopathiques chez les adolescents et la violence. Également, il a permis d'améliorer mes compétences en tant qu'intervenant et ce, par une pratique clinique appuyée par des recherches empiriques.

RÉFÉRENCES

- Abramowitz, C. S., Kosson, D. S., & Seidenberg, M. (2004). The relationship between childhood attention deficit hyperactivity disorder and conduct problems and adult psychopathy in male inmates. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1031-1047.
- Bandura, A., & Cervone, D. (1983). Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of personality and social psychology*, 45(5), 1017.
- Barry, T. D., Barry, C. T., Deming, A. M., & Lochman, J. E. (2008). Stability of psychopathic characteristics in childhood the influence of social relationships. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 244-262.
- Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M., Ellis, M., & Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of abnormal psychology*, 109(2), 335.
- Beaver, K. M., Barnes, J. C., May, J. S., & Schwartz, J. A. (2011). Psychopathic personality traits, genetic risk, and gene-environment correlations. *Criminal Justice and Behavior*, 0093854811411153.
- Beaver, K. M., DeLisi, M., Vaughn, M. G., & Barnes, J. C. (2010). Monoamine oxidase A genotype is associated with gang membership and weapon use. *Comprehensive psychiatry*, 51(2), 130-134.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological bulletin*, 106(1), 59.
- Blais, J., Solodukhin, E., & Forth, A. E. (2014). A meta-analysis exploring the relationship between psychopathy and instrumental versus reactive violence. *Criminal Justice and Behavior*, 0093854813519629.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 262-276.
- Blonigen, D. M., Carlson, S. R., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2003). A twin study of self-reported psychopathic personality traits. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 179-197.
- Book, A. S. (2011). Psychopathic Traits in Children and Adolescents. *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy*, 251.
- Brown, S. L., & Forth, A. E. (1997). Psychopathy and sexual assault: static risk factors, emotional precursors, and rapist subtypes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 848.

- Campbell, M. A., Porter, S., & Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral sciences & the law*, 22(1), 23-47.
- Chabrol, H., & Saint-Martin, C. (2009). Psychopathic traits and suicidal ideation in high-school students. *Archives of Suicide Research*, 13(1), 64-73.
- Cleckley, H. (1941). The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality.
- Cima, M., & Raine, A. (2009). Distinct characteristics of psychopathy relate to different subtypes of aggression. *Personality and individual differences*, 47(8), 835-840.
- Cooke, D. J., Kosson, D. S., & Michie, C. (2001). Psychopathy and ethnicity: Structural, item, and test generalizability of the Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R) in Caucasian and African American participants. *Psychological assessment*, 13(4), 531.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. *Psychological assessment*, 13(2), 171.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of personality disorders*, 18(4), 337.
- Cornell, D. G., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., & Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(4), 783.
- Docherty, M., Boxer, P., Huesmann, L. R., O'Brien, M., & Bushman, B. J. (2015). Exploring primary and secondary variants of psychopathy in adolescents in detention and in the community. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-15.
- Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction. *The British Journal of Psychiatry*, 177(4), 303-311.
- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O., & Poythress Jr, N. G. (2006). Psychopathic, not psychopath: taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 131.
- Edens, J. F., Marcus, D. K., & Vaughn, M. G. (2011). Exploring the taxometric status of psychopathy among youthful offenders: is there a juvenile psychopath taxon?. *Law and human behavior*, 35(1), 13-24.
- Enebrink, P., Andershed, H., & Långström, N. (2005). Callous–unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(6), 431-440.

- Fanti, K. A., Frick, P. J., & Georgiou, S. (2009). Linking callous-unemotional traits to instrumental and non-instrumental forms of aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 285-298.
- Farrington, D. P. (2003). Key results from the first forty years of the Cambridge study in delinquent development. In *Taking stock of delinquency* (pp. 137-183). Springer Us.
- Farrington, D. P., Coid, J. W., Harnett, L., Jolliffe, D., Soteriou, N., Turner, R., & West, D. J. (2006). Criminal careers up to age 50 and life success up to age 48: New findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Home Office Research Study*, 299.
- Farrington, D. P., Ullrich, S., & Salekin, R. T. (2010). Environmental influences on child and adolescent psychopathy. *Handbook of child and adolescent psychopathy*, 202-230.
- Fite, P. J., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2009). Proactive and Reactive Aggression in a Child Psychiatric Inpatient Population Relations to Psychopathic Characteristics. *Criminal Justice and Behavior*, 36(5), 481-493.
- Forth, A. E., & Burke, H. C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. In *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 205-229). Springer Netherlands.
- Forth, A. E., & Flight, J. I. (2007). Instrumentally violent youth: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*.
- Forth, A. E., & Mailloux, D. L. (2000). Psychopathy in youth: What do we know. *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide*, 25-54.
- Freidenfelt, J., & Klinteberg, B. A. (2003). Are negative social and psychological childhood characteristics of significant importance in the development of psychosocial dysfunctioning?. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(2), 181-193.
- Frick, P. J. (2009). Extending the construct of psychopathy to youth: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 803-812.
- Frick, P. J., Stickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M., & Kimonis, E. R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 471-487.
- Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M., & Farrell, J. M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences & the Law*, 21(6), 713-736.
- Glenn, A. L., & Raine, A. (2014). *Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*. NYU Press.

- Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: a 10-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(4), 636.
- Guay, J. P., Ruscio, J., Knight, R. A., & Hare, R. D. (2007). A taxometric analysis of the latent structure of psychopathy: evidence for dimensionality. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(4), 701.
- Guy, L. S., Edens, J. F., Anthony, C., & Douglas, K. S. (2005). Does psychopathy predict institutional misconduct among adults? A meta-analytic investigation. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(6), 1056.
- Hall, J. R., Benning, S. D., & Patrick, C. J. (2004). Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy personality, behavior, and adaptive functioning. *Assessment, 11*(1), 4-16.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare psychopathy checklist-revised: Manual*. Multi-Health Systems, Incorporated.
- Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(1), 7.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy a clinical construct whose time has come. *Criminal justice and behavior, 23*(1), 25-54.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly, 70*(3), 181-197.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral sciences & the law, 18*(5), 623-645.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(3), 338.
- Hare, R. D., McPherson, L. M., & Forth, A. E. (1988). Male psychopaths and their criminal careers. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*(5), 710.
- Hare, R. D. (2003). *The psychopathy checklist-Revised*. Toronto, ON.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2005). Structural models of psychopathy. *Current psychiatry reports, 7*(1), 57-64.

- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 217-246.
- Harris, G. T., Rice, M. E., & Quinsey, V. L. (1994). Psychopathy as a taxon: evidence that psychopaths are a discrete class. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(2), 387.
- Harris, G. T., Rice, M. E., & Lalumière, M. (2001). Criminal Violence The Roles of Psychopathy, Neurodevelopmental Insults, and Antisocial Parenting. *Criminal justice and behavior*, 28(4), 402-426.
- Harris, G. T., Skilling, T. A., & Rice, M. E. (2001). The construct of psychopathy. *Crime and Justice*, 197-264.
- Hemphill, J. F., & Hart, S. D. (2002). Motivating the unmotivated: Psychopathy, treatment, and change. *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy*, 193-219.
- Hicks, B. M., Markon, K. E., Patrick, C. J., Krueger, R. F., & Newman, J. P. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological assessment*, 16(3), 276.
- Hill, C. D., Neumann, C. S., & Rogers, R. (2004). Confirmatory factor analysis of the psychopathy checklist: screening version in offenders with axis I disorders. *Psychological Assessment*, 16(1), 90.
- Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Levander, S. (2002). On the operationalization of psychopathy: further support for a three-faceted personality oriented model. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(s412), 81-85.
- Johansson, P., Kerr, M., & Andershed, H. (2005). Linking adult psychopathy with childhood hyperactivity-impulsivity-attention problems and conduct problems through retrospective self-reports. *Journal of personality disorders*, 19(1), 94-101.
- Kiehl, K. A., & Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Cauffman, E., Goldweber, A., & Skeem, J. (2012). Primary and secondary variants of juvenile psychopathy differ in emotional processing. *Development and psychopathology*, 24(03), 1091-1103.
- Kimonis, E. R., Skeem, J. L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J. (2011). Are secondary variants of juvenile psychopathy more reactively violent and less psychosocially mature than primary variants?. *Law and Human Behavior*, 35(5), 381-391.

- Kirsch, L. G., & Becker, J. V. (2007). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: Implications for violent and sadistic behavior. *Clinical psychology review, 27*(8), 904-922.
- Knight, R. A., & Guay, J. P. (2006). The Role of Psychopathy in Sexual Coercion against Women.
- Kruh, I. P., Frick, P. J., & Clements, C. B. (2005). Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults. *Criminal Justice and Behavior, 32*(1), 69-96.
- Lacourse, E., Nagin, D. S., Vitaro, F., Côté, S., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (2006). Prediction of early-onset deviant peer group affiliation: A 12-year longitudinal study. *Archives of general psychiatry, 63*(5), 562-568.
- Larsson, H., Andershed, H., & Lichtenstein, P. (2006). A genetic factor explains most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of abnormal psychology, 115*(2), 221.
- Laurell, J., Belfrage, H., & Hellström, Å. (2010). Facets on the psychopathy checklist screening version and instrumental violence in forensic psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health, 20*(4), 285-294.
- Lee, Z., Salekin, R. T., & Iselin, A. M. R. (2010). Psychopathic traits in youth: is there evidence for primary and secondary subtypes?. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(3), 381-393.
- Lochman, J., Powell, N., Boxmeyer, C. A. R. O. L. I. N. E., Young, L. A. U. R. A., & Baden, R. A. C. H. E. L. (2010). Historical conceptions of risk subtyping among children and adolescents. *Handbook of child and adolescent psychopathy, 49-78.*
- Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B., Ellis, M. L., & Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(1), 66-80.
- Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 211-225.
- McBride, M. L. (1998). *Individual and familial risk factors for adolescent psychopathy* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Moeller, A. A., & Hell, D. (2003). Affective disorder and 'psychopathy' in a sample of younger male delinquents. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*(3), 203-207.
- Muñoz, L. C., Frick, P. J., Kimonis, E. R., & Aucoin, K. J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation, and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of abnormal child psychology, 36*(1), 15-28.

- Murrie, D. C., & Cornell, D. G. (2000). The Millon adolescent clinical inventory and psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 110-125.
- Murrie, D. C., Marcus, D. K., Douglas, K. S., Lee, Z., Salekin, R. T., & Vincent, G. (2007). Youth with psychopathy features are not a discrete class: A taxometric analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 714-723.
- Neumann, C. S., Kosson, D. S., Forth, A. E., & Hare, R. D. (2006). Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) in incarcerated adolescents. *Psychological assessment*, 18(2), 142.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Newman, J. P. (2007). The super-ordinate nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of personality disorders*, 21(2), 102.
- Olver, M. E., & Wong, S. C. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(1), 65-82.
- Pardini, D. A. (2006). The callousness pathway to severe violent delinquency. *Aggressive behavior*, 32(6), 590-598.
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., & Frick, P. J. (2003). Callous/unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364-371.
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., & Powell, N. (2007). The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: Are there shared and/or unique predictors?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 319-333.
- Patterson, G. R., Forgatch, M. S., Yoerger, K. L., & Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and psychopathology*, 10(03), 531-547.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 556-563.
- Porter, S., Birt, A. R., & Boer, D. P. (2001). Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age. *Law and human behavior*, 25(6), 647.
- Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Hervé, H., Birt, A., & Boer, D. P. (2000). Profiles of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 216-233.
- Porter, S., & Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. *Handbook of psychopathy*, 481-494.

- Porter, S., & Woodworth, M. (2007). "I'm sorry I did it... but he started it": A comparison of the official and self-reported homicide descriptions of psychopaths and non-psychopaths. *Law and human behavior, 31*(1), 91-107.
- Porter, S., Woodworth, M., Earle, J., Drugge, J., & Boer, D. (2003). Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law and human behavior, 27*(5), 459.
- Poythress, N. G., Skeem, J. L., & Lilienfeld, S. O. (2006). Associations among early abuse, dissociation, and psychopathy in an offender sample. *Journal of abnormal psychology, 115*(2), 288.
- Prentky, R. A., & Knight, R. A. (1991). Identifying critical dimensions for discriminating among rapists. *Journal of consulting and clinical psychology, 59*(5), 643.
- Reidy, D. E., Shelley-Tremblay, J. F., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 512-524.
- Salekin, R. T., & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of abnormal child psychology, 33*(4), 403-409.
- Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Neumann, C. S., DiCicco, T. M., & Duros, R. L. (2004). Psychopathy and comorbidity in a young offender sample: taking a closer look at psychopathy's potential importance over disruptive behavior disorders. *Journal of abnormal psychology, 113*(3), 416.
- Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E. (2005). Adolescent psychopathy and personality theory—the interpersonal circumplex: Expanding evidence of a nomological net. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(4), 445-460.
- Salekin, R. T., & Lynam, D. R. (Eds.). (2011). *Handbook of child and adolescent psychopathy*. Guilford Press.
- Sevecke, K. A. T. H. R. I. N., & Kosson, D. (2010). Relationships of child and adolescent psychopathy to other forms of psychopathology. *Handbook of child and adolescent psychopathy, 284-314*.
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of abnormal psychology, 116*(2), 395.
- Skeem, J. L., & Mulvey, E. P. (2001). Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients: results from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Journal of consulting and clinical psychology, 69*(3), 358.
- Stafford, E., & Cornell, D. G. (2003). Psychopathy scores predict adolescent inpatient aggression. *Assessment, 10*(1), 102-112.

- Stucke, T. S., & Sporer, S. L. (2002). When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego-threat. *Journal of personality, 70*(4), 509-532.
- Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of abnormal child psychology, 41*(6), 929-938.
- Vasey, M. W., Kotov, R., Frick, P. J., & Loney, B. R. (2005). The latent structure of psychopathy in youth: A taxometric investigation. *Journal of abnormal child psychology, 33*(4), 411-429.
- Vassileva, J., Kosson, D. S., Abramowitz, C., & Conrod, P. (2005). Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology, 10*(1), 27-43.
- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howard, M. O., & Smith, S. T. (2009). An investigation of primary and secondary psychopathy in a statewide sample of incarcerated youth. *Youth Violence and Juvenile Justice.*
- Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(6), 592-597.
- Vitacco, M. J., Neumann, C. S., Caldwell, M. F., Leistico, A. M., & Van Rybroek, G. J. (2006). Testing factor models of the Psychopathy Checklist: Youth Version and their association with instrumental aggression. *Journal of personality assessment, 87*(1), 74-83.
- Vitacco, M. J., Neumann, C. S., & Jackson, R. L. (2005). Testing a four-factor model of psychopathy and its association with ethnicity, gender, intelligence, and violence. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 466.
- Widiger, T. A. (2006). Psychopathy and DSM-IV psychopathology. *Handbook of psychopathy, 156-171.*
- Willemsen, J., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2011). Psychopathy and lifetime experiences of depression. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*(4), 279-294.
- Williamson, S., Hare, R. D., & Wong, S. (1987). Violence: Criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 19*(4), 454.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of abnormal psychology, 111*(3), 436.

ANNEXE 1 - RÉSUMÉ

La présence d'un seuil élevé de psychopathie chez un adolescent augmente ses chances de le voir s'engager de manière persistante dans des comportements violents qui perdureront jusqu'à l'âge adulte. La présence de troubles de comportement grave en bas âge est un fort prédicteur de l'apparition et du maintien des conduites antisociales à l'adolescence. Les garçons qui démontrent cette précocité des troubles de comportements ressentent peu de peur, prennent plus de risque et ont peu d'empathie pour leurs pairs, ce qui facilite l'adhésion à une trajectoire antisociale et délictuelle. Toutefois, le trouble des conduites seul n'est pas un élément significatif dans l'identification des jeunes à risques de développer des traits psychopathiques, celui-ci étant modulé par la présence d'un déficit sur le plan émotionnel. Ainsi, les traits d'insensibilité émotionnelle permettent davantage de désigner les adolescents antisociaux qui sont à risque de démontrer des caractéristiques psychopathiques, puisque leur présence réduit l'impact des conséquences perçues d'un délit violent et des conséquences négatives qui y sont reliées.

La présence d'un diagnostic de trouble de l'attention avec hyperactivité constitue également un facteur de risque, qui en présence de trouble des conduites et d'insensibilité émotionnelle, augmente également les risques de passage à l'acte violent. De fait, comme le suggèrent plusieurs études, la psychopathie chez les adolescents serait liée davantage à une comorbidité avec des troubles externalisés que des troubles internalisés tels l'anxiété et la dépression. Certains auteurs suggèrent tout de même que le score total sur l'échelle de psychopathie aurait un lien avec la présence d'anxiété et d'idées dépressives. Pourtant, la présence des troubles d'ordres affectifs sont rares chez les adolescents dont le score au PCL : YV est élevé.

Le développement de la psychopathie aurait à la fois des causes génétiques et développementales. En effet, la recherche pointe vers une explication génétique des troubles affectifs (absence d'empathie, absence de remords, affect superficiel) qui sont liées aux sphères interpersonnelles et affectives, alors que le facteur antisocial découlerait davantage de facteurs environnementaux comme le faible statut socio-économique et les traumatismes en bas âge. De fait, la littérature a identifié deux variantes de psychopathies

qui semblent avoir une étiologie différente. La variante primaire, qui est très peu réactive devant les situations anxieuses et qui commet davantage de violence instrumentale découlerait d'un facteur génétique alors que la variante secondaire, qui démontre pour sa part une plus grande anxiété et une plus grande prévalence de problèmes psychosociaux commet plus de violence réactive et serait issue de facteurs environnementaux.

Bien que certaines études suggèrent que les traits psychopathiques chez les enfants et les adolescents ne soient dus qu'à une période transitoire dans le développement normal, plusieurs résultats démontrent que ces traits sont stables dans le temps et qu'ils permettent de prédire les comportements délictueux jusqu'à une période de 10 ans.

La présence de traits psychopathiques élevés chez les adolescents est un important facteur de risque de violence hétérodirigée. Le niveau du score au PCL : YV est significativement relié à une importante propension à utiliser la violence, celle-ci pouvant être à la fois instrumentale et réactive. Toutefois, la nature de la violence préférentielle chez les adolescents ayant des traits psychopathiques élevés dépend davantage du contexte que du score total obtenu au PCL : YV. Dans le cas de la violence instrumentale, celle-ci est dirigée vers l'acquisition d'un gain et met à profit des caractéristiques narcissiques et une insensibilité émotionnelle dans le passage à l'acte violent, alors que la violence réactive répond davantage à la perception d'une menace à l'estime de soi ou à l'intégrité physique.

Ce projet académique regroupe les évaluations des traits psychopathiques chez trois adolescents en mise sous garde dans un hôpital psychiatrique à haute sécurité, soit l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. L'évaluation a été produite à l'aide d'une recension exhaustive des dossiers de chaque patient, mais aussi à l'aide du manuel d'évaluation des traits psychopathiques pour adolescents (PCL : YV) et de nombreuses entrevues semi-structurées.

Les résultats ont permis de démontrer que les traits psychopathiques étaient déjà présents en bas-âge sous la forme de trouble grave des conduites, d'hyperactivité et de manque d'empathie envers autrui. L'étude des dossiers, en plus des observations faites durant mon stage de 6 mois à l'unité F2 de l'IPPM a permis de faire ressortir la stabilité de ces

caractéristiques à travers le temps, alors que le déficit affectif et les conduites délictuelles s'étaient maintenus depuis l'enfance jusqu'à l'aube de l'âge adulte.

Sur le plan de la violence, deux sujets avaient un historique de violence instrumentale importante alors que le troisième commettait davantage d'agressions réactives liées à des menaces perçues. Bien qu'il ait été possible de faire une distinction entre les sujets sur la base du type de violence majoritairement utilisé lors des délits violents, les résultats de ce projet ne concordent pas avec les données de la recherche qui lient la violence instrumentale à la variante primaire et la violence réactive à la variante secondaire. En effet, le profil des trois sujets concordait davantage avec la variante primaire et le type de violence majoritairement utilisé lors des délits différait selon les sujets, et ceci indépendamment du score total sur l'échelle de psychopathie. Comme décrit ci-haut, la nature de la violence dépend du contexte et devient instrumentale en présence de la nécessité d'acquiescer un besoin. Les traits narcissiques et l'insensibilité émotionnelle facilitent donc l'utilisation de la violence sur les personnes. Sur le plan de la violence réactive, c'est davantage la présence d'une menace perçue à l'estime de soi qui semble précipiter le passage à l'acte violent.

L'évaluation des traits psychopathiques a permis, en dehors du score total, de comprendre la manière dont ses traits interagissent avec leur environnement. L'inventaire des traits à lui seul ne devrait constituer qu'une indication des traits présents et de la gravité du risque de violence future. Il est primordial d'interpréter ces résultats de façon dynamique afin d'en comprendre l'impact sur le plan comportemental, psychologique et social, ceci afin d'être en mesure de recommander des pistes d'interventions individualisées qui répondent plus efficacement à la dynamique de chaque individu.

Le PCL : YV devrait donc être utilisé non pas pour poser un diagnostic de psychopathie à prime à bord, mais pour évaluer le risque de passage à l'acte violent et le niveau de cristallisation de la trajectoire antisociale du sujet. Ainsi, comme le concept de psychopathie est peu appliqué dans le domaine médical, les professionnels du milieu devraient considérer comme un important facteur de risque la présence conjointe de diagnostics de trouble des conduites précoces, de trouble de l'attention avec hyperactivité et de traits d'insensibilité émotionnelle.

ANNEXE 2 – ÉVALUATION PCL : YV

CAS 1 : Philippe

Items

1- Charme superficiel	0
2- Grandiosité	1
3- Recherche de stimulation	0
4- Mensonge pathologique	0
5- Manipulation	1
6- Absence de remords	2
7- Affect superficiel	2
8- Insensibilité / Manque d'empathie	2
9- Orientation parasitique	2
10- Faible contrôle de la colère	2
11- Comportements sexuels impersonnels *	0
12- Précocité des problèmes de comportement	2
13- Absence de but à long terme	2
14- Impulsivité	1
15- Irresponsabilité	2
16- Incapacité d'accepter la responsabilité	2
17- Relations interpersonnelles instables *	2
18- Comportements criminels graves	2
19- Graves violations de liberté conditionnelle	2
20- Versatilité criminelle	1

Facteur 1 : 2

Facteur 2 : 8

Facteur 3 : 7

Facteur 4 : 9

Score total : 28

* Les items identifiés d'un astérisque sont exclus des 4 facteurs du PCL : YV mais sont inclus dans le score total.

ANNEXE 3 – ÉVALUATION PCL : YV

CAS 2 : Christian

Items

1- Charme superficiel	2
2- Grandiosité	2
3- Recherche de stimulation	2
4- Mensonge pathologique	0
5- Manipulation	2
6- Absence de remords	2
7- Affect superficiel	2
8- Insensibilité / Manque d'empathie	2
9- Orientation parasitique	1
10- Faible contrôle de la colère	2
11- Comportements sexuels impersonnels *	2
12- Précocité des problèmes de comportement	2
13- Absence de but à long terme	1
14- Impulsivité	2
15- Irresponsabilité	2
16- Incapacité d'accepter la responsabilité	1
17- Relations interpersonnelles instables *	2
18- Comportements criminels graves	2
19- Graves violations de liberté conditionnelle	2
20- Versatilité criminelle	2

Facteur 1 :	6
Facteur 2 :	7
Facteur 3 :	8
Facteur 4 :	10
Score total :	35

* Les items identifiés d'un astérisque sont exclus des 4 facteurs du PCL : YV mais sont inclus dans le score total.

ANNEXE 4 – ÉVALUATION PCL : YV

CAS 3 :Nicolas

Items

1- Charme superficiel	2
2- Grandiosité	2
3- Recherche de stimulation	2
4- Mensonge pathologique	0
5- Manipulation	2
6- Absence de remords	2
7- Affect superficiel	2
8- Insensibilité / Manque d'empathie	2
9- Orientation parasitique	1
10- Faible contrôle de la colère	1
11- Comportements sexuels impersonnels *	2
12- Précocité des problèmes de comportement	2
13- Absence de but à long terme	2
14- Impulsivité	2
15- Irresponsabilité	2
16- Incapacité d'accepter la responsabilité	2
17- Relations interpersonnelles instables *	2
18- Comportements criminels graves	2
19- Graves violations de liberté conditionnelle	2
20- Versatilité criminelle	2

Facteur 1 : 6

Facteur 2 : 8

Facteur 3 : 8

Facteur 4 : 9

Score total : 36

* Les items identifiés d'un astérisque sont exclus des 4 facteurs du PCL : YV mais sont inclus dans le score total.