

Les troubles de comportement des jeunes

Comprendre et aider les parents



Les études sur la santé mentale des jeunes dans la population générale démontrent que les omnipraticiens et les pédiatres sont les professionnels les plus consultés par les parents à l'extérieur du milieu scolaire pour les troubles de comportement de leurs jeunes. Le but de cet article est d'améliorer les connaissances et les habiletés du médecin de première ligne pour lui permettre de mieux guider les parents de jeunes ayant des troubles de comportement.

par **Jean-Jacques Breton M.D., M.Sc.,** et **Nicole Smolla, Ph.D.**



Le **Dr Breton** est professeur agrégé de clinique, département de psychiatrie, Université de Montréal. Il est chef du service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.



Mme Nicole Smolla est psychologue, chercheure au service de recherche et intervenante à l'Hôpital de jour des 6 à 12 ans, Hôpital Rivière-des-Prairies.

Les études sur la santé mentale des jeunes dans la population générale démontrent que les omnipraticiens et les pédiatres sont les professionnels les plus consultés par les parents à l'extérieur du milieu scolaire pour les troubles de comportement de leurs jeunes. À l'encontre d'autres gammes symptomatiques où il y a prédominance de symptômes émotionnels ou somatiques, les troubles du

comportement perturbateur se traduisent essentiellement par des symptômes comportementaux.¹ Ils comprennent le déficit d'attention/hyperactivité, le trouble d'opposition et le trouble des conduites. Les symptômes sont facilement observables, perturbent le fonctionnement familial et entraînent des difficultés à l'école et dans les relations avec les pairs. Cette catégorie de troubles mentaux génère

En bref :

Les troubles de comportement des jeunes : comprendre et aider les parents

Que sont les troubles de comportement?

Les troubles de comportement comprennent le déficit d'attention/hyperactivité, le trouble d'opposition et le trouble des conduites. Les symptômes sont facilement observables, perturbent le fonctionnement familial et entraînent des difficultés à l'école et dans les relations avec les pairs. Cette catégorie de troubles mentaux génère la majorité des demandes d'aide par les parents auprès des médecins de première ligne. Ces parents se révèlent désemparés et dépassés, d'autant plus qu'ils ont échoué dans leurs tentatives de régler le problème eux-mêmes. Ils désirent que le médecin les aide à comprendre leur enfant et qu'il les guide quant aux attitudes et aux comportements à privilégier.

Quel est le but de l'évaluation médicale?

L'omnipraticien ou le pédiatre rencontre les parents et leur enfant afin de préciser les motifs de consultation, de s'informer sur les antécédents familiaux et personnels (s'il s'agit d'une première consultation) et de rechercher la présence des symptômes et des signes des troubles du comportement perturbateur.

Une entrevue avec le jeune, s'il est d'âge scolaire, permet d'évaluer la présence d'une détresse psychologique associée aux troubles de comportement et de mieux connaître la perception qu'a le jeune des relations avec les membres de sa famille et avec ses amis et ses professeurs. Au terme de l'évaluation, l'omnipraticien ou le pédiatre a le choix d'assumer la prise en charge du jeune ou de recourir à une ressource spécialisée en faisant une demande de consultation et/ou en adressant le jeune à un service de santé mentale. Sa décision s'appuie sur un ensemble de critères comme l'importance et la nature des symptômes, les antécédents d'interventions antérieures, l'évaluation du fonctionnement général du jeune ainsi que sur sa formation personnelle, comprenant ses activités de formation continue et son expérience clinique.



la majorité des demandes d'aide par les parents auprès des médecins de première ligne. Ces parents se révèlent désemparés et dépassés, d'autant plus qu'ils ont échoué dans leurs tentatives de régler le problème eux-mêmes. Ils désirent que le médecin les aide à comprendre leur enfant et qu'il les guide quant aux attitudes et aux comportements à privilégier.

L'objectif de cet article est d'améliorer les connaissances et les habiletés du médecin de première ligne à guider les parents d'enfants ayant des troubles de comportement. Le texte se divise en quatre parties succinctes. En premier lieu, les grandes lignes de l'évaluation médicale sont révisées. En deuxième lieu, à partir d'un exemple clinique, trois types de réactions parentales sont distingués : les explications causales des symptômes, les émotions et les comportements. En troisième lieu, les caractéristiques des explications causales et leurs liens avec les émotions et les comportements sont présentés. Enfin, les processus cognitifs impliqués dans les réactions parentales erronées sont illustrés et discutés dans un contexte d'aide parentale.

L'évaluation médicale

L'omnipraticien ou le pédiatre rencontre les parents et leur enfant afin de préciser les motifs de consultation, de s'informer sur les antécédents familiaux et personnels (s'il s'agit d'une première consultation) et de rechercher la présence des symptômes et des signes des troubles du comportement perturbateur. Chacun de ces trois troubles se définit par un ensemble de critères diagnostiques de la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales* (DSM-IV).² L'essentiel des manifestations de chaque trouble est présenté au tableau 1.

À la suite de la rencontre avec les parents et le jeune, une entrevue avec le jeune, s'il est d'âge scolaire,

permet d'évaluer la présence d'une détresse psychologique associée aux troubles de comportement et de mieux connaître la perception qu'a le jeune des relations avec les membres de sa famille et avec ses amis et ses professeurs. Au terme de l'évaluation, l'omnipraticien ou le pédiatre a le choix d'assumer la prise en charge du jeune ou de recourir à une ressource spécialisée en faisant une demande de consultation et/ou en adressant le jeune à un service de santé mentale. Sa décision s'appuie sur un ensemble de critères comme l'importance et la nature des symptômes, les antécédents d'interventions, l'évaluation du fonctionnement général du jeune ainsi que sur sa formation personnelle, comprenant ses activités de formation continue et son expérience clinique. Si le médecin assume la prise en charge du jeune, l'aide et le soutien parental deviennent nécessaires. Cette aide peut également se révéler pertinente si le médecin est confronté à des délais d'attente de plusieurs mois pour la prise en charge en pédopsychiatrie ou dans un autre service de santé mentale s'adressant aux jeunes.

Un exemple clinique

Des parents consultent à la clinique médicale, car leur fils Jonathan, âgé de sept ans, manifeste des troubles de comportement. Jonathan est en deuxième année et vit avec ses parents biologiques; il a une sœur, Gabrielle, âgée de six ans. Les parents de Gabrielle et de Jonathan travaillent à temps plein. Il s'agit de leur première consultation.

La mère explique : « Il n'écoute pas et veut toujours à faire à sa tête, surtout ce qui est défendu. On dirait qu'il fait exprès pour venir nous chercher. Il défait ses jouets et en brise même les morceaux. L'autre jour, j'étais au téléphone et il a commencé à tirer sur le rideau de douche de la salle de bain jusqu'à le déchirer. Je venais de l'acheter.

Tableau 1

Les troubles du comportement perturbateur

Le déficit de l'attention/hyperactivité

Ce trouble se manifeste par des symptômes d'inattention (l'enfant n'écoute pas, organise mal ses tâches, est distrait, etc.), des symptômes d'hyperactivité (l'enfant s'agite, a de la difficulté à rester assis, etc.) et des symptômes d'impulsivité (l'enfant est incapable d'attendre son tour, interrompt les autres, etc.). Ces manifestations se révèlent anormales pour le niveau de développement du sujet, entraînent une altération du fonctionnement général et durent depuis au moins six mois. Certains symptômes sont présents avant l'âge de sept ans.

Le trouble oppositionnel avec provocation

Ce trouble se caractérise par un ensemble de comportements de refus et d'opposition avec hostilité et provocation (l'enfant se met en colère, refuse d'obéir aux consignes, embête souvent les autres, etc.). Ces comportements sont beaucoup plus fréquents que chez les autres enfants du même âge, entraînent une altération du fonctionnement général et durent depuis au moins six mois.

Le trouble des conduites

Ce trouble se manifeste par des conduites répétitives et persistantes au cours desquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant (agressions physiques, destruction de biens, fraudes ou vols, violation grave de règles établies, etc.). Ces conduites entraînent une altération du fonctionnement général et durent depuis au moins 12 mois.

Heureusement que je n'étais pas loin. Il faut toujours que je le surveille. Ça me fâche assez! C'est vrai que j'ai été malade pendant plusieurs mois à sa naissance, mais son père était là et ma mère s'en est bien occupé.

En fait, ça peut pas être de notre faute. On a tout essayé pour que ça change : le raisonner, parler fort, lui couper ses émissions de télévision, lui interdire ses jeux vidéo, le mettre dans sa chambre. Les punitions n'ont pas d'effet sur lui. »

Le père enchaîne : « Pourtant, à l'école, ça va bien. Il est parfois turbulent, mais heureusement, il a un bon professeur. Elle ne s'en fait pas trop et l'encourage. Elle trouve qu'il est curieux. Ses notes sont au-dessus de la moyenne. C'est vrai qu'il aime l'école. »

La mère reprend : « Le plus choquant, c'est qu'il est gentil avec sa gardienne. Il l'écoute. Avec nous,

c'est la rébellion. Pourquoi c'est si difficile avec lui? On n'a pourtant pas de problème avec notre fille. »

Pendant ce temps, Jonathan écoute, l'air tout penaud, et tente parfois de placer un mot, mais ses parents n'y prêtent guère attention.

En somme, les parents de Jonathan expliquent les troubles de comportement de l'enfant par ses traits de caractère. Ils ne remettent pas en cause leurs pratiques éducatives puisqu'ils ont tout essayé. De plus, ils supposent une intention malveillante chez l'enfant puisqu'il les dérange volontairement. Il n'est pas étonnant que les parents de Jonathan ressentent des affects intenses de colère et d'exaspération qui entraînent surtout des comportements punitifs. On peut donc distinguer dans la gamme des réactions parentales des cognitions, en l'occurrence des explications causales, des émotions et des comportements.



La recherche de sens est fondamentale pour assurer la cohérence de l'existence humaine. Les explications causales des parents au sujet des comportements de leur enfant sont liées à leurs émotions et à leurs pratiques éducatives.

L'importance des explications causales des parents

La recherche de sens est fondamentale pour assurer la cohérence de l'existence humaine. Tous les individus tentent de comprendre et d'expliquer les événements afin de pouvoir réagir de façon appropriée. Les explications causales ont donc une valeur fonctionnelle puisqu'elles permettent de maîtriser l'environnement physique et social. Ainsi en est-il des parents au sujet de ce qu'ils observent chez leurs enfants. Évidemment, en plus des explications causales, d'autres cognitions comme les idées, les valeurs et les croyances personnelles exercent une influence sur les parents. Les explications causales des comportements des jeunes sont cependant davantage liées aux émotions et aux pratiques éducatives que les autres cognitions.

Les théories d'attribution

Les connaissances sur les explications causales ont été développées dans le cadre des théories d'attribution en psychologie sociale.³ Le concept d'attribution dans ce champ de recherche est différent du mot attribution dans le sens d'attribut, c'est-à-dire caractère, particularité ou propriété d'un objet ou d'une personne (le fait qu'un enfant soit doué, par exemple). L'attribution en psychologie sociale est plutôt une inférence au sujet d'une relation de causalité entre des antécédents (causes) et un effet (conséquence). Lorsque les attributions causales des interactions sociales sont justes, elles entraînent des émotions et des comportements appropriés qui favorisent le développement de relations productives et enrichissantes.

L'application clinique des théories d'attribution consiste donc à identifier les caractéristiques des

explications causales erronées associées à des émotions pénibles ou intenses, comme la dépression ou la colère, ou à des comportements dysfonctionnels, comme la violence verbale ou physique. Ses applications dans le contexte des relations de couple ont fait l'objet de plusieurs travaux depuis le début des années 1970. Par exemple, dans les relations conjugales conflictuelles, chaque conjoint attribue les comportements négatifs de l'autre à des caractéristiques stables de sa personnalité (indifférence, manipulation, etc.), tout en expliquant ses propres comportements par des contraintes situationnelles (fatigue, surcharge de travail, etc.).⁴ L'application clinique des théories d'attribution aux troubles relationnels parents-enfant et aux autres problèmes de santé mentale des adolescents est cependant plus récente.⁵

Selon Kelley, l'individu utilise deux sources d'information pour formuler des attributions ou des explications causales : premièrement, un ensemble de données observationnelles et deuxièmement, des croyances et des préconceptions construites à partir d'expériences antérieures.⁶ La première source permet d'évaluer et de traiter l'information et donne lieu à une analyse par données objectives (*data driven*), tandis que la seconde conduit à une analyse de l'information influencée par les idées et les valeurs personnelles (*theory driven*). À partir de ces sources d'information, les individus utilisent trois dimensions pour expliquer des interactions sociales : le site de causalité, la stabilité et la contrôlabilité.⁷

Le site de causalité

Le site de causalité met en présence deux ensembles de facteurs pour expliquer un comportement social. Le premier ensemble concerne les facteurs à l'intérieur de la personne et le second, ceux qui relèvent de l'environnement. La dimension du site

permet donc de situer la cause selon un pôle interne-externe.

La stabilité

La stabilité permet d'expliquer que certaines causes internes ou externes fluctuent, et que d'autres sont relativement constantes. Ainsi, les aptitudes et la personnalité sont des causes internes stables, tandis que la motivation ou l'effort sont des causes internes qui fluctuent plus ou moins rapidement.

La contrôlabilité

La contrôlabilité permet de reconnaître que certaines causes internes ou externes sont maîtrisables par la personne, et que d'autres ne le sont pas. Ainsi, le manque d'effort ou une maladie sont deux causes internes pouvant être invoquées pour expliquer un échec à un examen, mais le manque d'effort est maîtrisable, tandis que ce n'est pas le cas pour la maladie.

La dimension d'intentionnalité

En plus de ces trois dimensions fondamentales, d'autres auteurs mentionnent la dimension d'intentionnalité. Cette dernière s'appuie sur la présence de trois facteurs :

- la capacité d'entrevoir les conséquences d'un geste;
- le désir de produire les conséquences de ce geste;
- la compétence comportementale à poser le geste et à produire les effets escomptés.⁸

Par exemple, on peut inférer que le comportement d'un enfant âgé de deux ans qui mord les autres à la garderie n'est pas intentionnel parce qu'il n'a pas encore la capacité d'entrevoir les conséquences de son geste.

Les attributions ou les explications causales des comportements des enfants sont généralement

Tableau 2

Les dimensions des explications causales des parents

- **Le site de causalité**

Permet de situer la cause du comportement du jeune selon un pôle interne (traits de caractère) ou externe (environnement).

- **La stabilité**

Certaines causes fluctuent et d'autres sont stables.

- **La contrôlabilité**

Certaines causes sont maîtrisables par le jeune et d'autres ne le sont pas.

- **L'intentionnalité**

Requiert la capacité d'entrevoir les conséquences de son geste, le désir de produire les conséquences et la compétence comportementale à poser le geste.

flexibles, variées et adaptées aux contextes dans lesquels surviennent ces comportements. Ces attributions, qui entraînent des émotions et des comportements appropriés, ont donc une valeur normative et fonctionnelle.

Les explications causales des comportements

Les attributions causales peuvent cependant faire l'objet d'erreurs.³ Les deux biais les plus pertinents sur le plan clinique, pour la compréhension des explications erronées des parents ayant des enfants atteints de troubles de comportement, sont le biais au service de soi et le biais acteur-observateur.

Le biais au service de soi

Ce biais se définit par la tendance d'un individu à percevoir les événements et son propre comportement d'une manière à protéger et à rehausser son estime de soi et à valider son système de valeurs.

Plus précisément, la personne attribue une réussite ou un comportement positif à des dispositions internes, comme son habileté, et un échec ou un comportement négatif, à des facteurs externes ou situationnels. Ce biais se retrouve plus ou moins chez tous les parents, mais il peut aussi prendre une forme exagérée et se manifester systématiquement.

Lorsque le biais est plutôt fonctionnel, les explications causales que les parents donnent pour leurs propres comportements se généralisent à ceux de leur enfant. Les comportements positifs et désirables de l'enfant s'expliquent par des traits de sa personnalité, c'est-à-dire des facteurs internes et stables, et les comportements négatifs et indésirables sont reliés à des facteurs externes et instables. Ces explications causales ont ainsi pour effet d'augmenter l'estime de soi et le sentiment de compétence des parents tout en renforçant la vision positive qu'ont ceux-ci de l'enfant.

Les explications causales des parents s'inversent cependant lorsque ce biais devient exagéré et pose problème. Les comportements négatifs de l'enfant s'expliquent alors par des traits de personnalité, c'est-à-dire des facteurs internes et stables. L'explication de ces comportements indésirables par une seule cause, généralement les dispositions internes de l'enfant, permet d'occulter l'environnement et, entre autres choses, les effets des interventions éducatives des parents sur l'enfant. Les comportements positifs sont par ailleurs reliés à des facteurs environnementaux. En bref, l'enfant est blâmé pour ses comportements négatifs et n'obtient pas le crédit de ses comportements positifs. Toutefois, comment comprendre cette inversion des explications causales des parents? Il faut ici revenir aux deux sources d'information pour formuler des attributions : les données observationnelles et les croyances et préconceptions liées aux expériences antérieures. À



Le médecin généraliste est régulièrement confronté à des parents inquiets et dépassés par les comportements d'agitation et d'opposition de leur enfant.

l'encontre des parents dont le biais au service de soi est fonctionnel, les parents qui blâment leur enfant pour ses comportements négatifs privilégient non pas les données observationnelles, mais plutôt des préconceptions liées aux expériences antérieures.

Ces attributions causales systématiquement erronées permettent également de protéger l'estime de soi des parents en leur évitant d'envisager leur contribution personnelle à l'origine ou au maintien des comportements négatifs de leur enfant. Évidemment, si de telles explications causales protègent l'estime de soi des parents, elles peuvent avoir l'effet inverse sur l'enfant en raison de leur caractère accusatoire et dévalorisant. De plus, les solutions envisagées par les parents risquent d'être inefficaces puisqu'elles ne s'appuient pas sur une évaluation et un traitement appropriés des données observationnelles.

Donc, que peut faire le médecin confronté à des parents dont le biais au service de soi est exagéré et pose problème? L'aide parentale est constituée de deux axes, ce qui en facilite d'ailleurs la réalisation: l'axe des comportements négatifs, attribués à des traits de caractère, et l'axe des comportements positifs, attribués à des aspects environnementaux.

L'axe des comportements négatifs

En présence de parents qui expliquent uniquement par des traits de caractère les comportements négatifs de leur enfant, le médecin peut :

- Remettre en question l'existence d'une seule cause pour les comportements négatifs en s'appuyant sur les connaissances contemporaines sur le développement de l'enfant. Ces dernières montrent que les déterminants biologiques et environnementaux interagissent pour influencer le cours du développement et que les troubles mentaux des adolescents dans la population générale sont associés à de multiples facteurs individuels, familiaux et sociaux^{9,10}. Ainsi, le médecin de Jonathan interrogera-t-il les parents concernant le fait que seulement l'entêtement de leur fils explique ses comportements d'opposition. Il suscitera ainsi un certain déséquilibre dans les processus cognitifs des parents pour les amener à envisager d'autres causes.
- Identifier avec les parents des déterminants environnementaux qui ont pu avoir un effet sur le développement des comportements négatifs et indésirables de l'enfant. Ainsi, le médecin de Jonathan envisagera-t-il la possibilité que la maladie de la mère à la naissance de Jonathan, suivie peu après de la grossesse de celle-ci et de la naissance de Gabrielle, ait joué un rôle dans l'apparition de comportements d'opposition qui requièrent finalement beaucoup d'attention de la part des parents.

L'axe des comportements positifs

En présence de parents qui semblent attribuer certains comportements positifs à des aspects situationnels ou environnementaux, le médecin peut :

- Dresser avec les parents la liste des comportements positifs du jeune. En effet, il est rare que des parents ayant une relation conflictuelle avec leur jeune mentionnent plusieurs comportements positifs. Ainsi, le médecin de Jonathan demandera-t-il à ses parents si, en plus de sa curiosité et de sa capacité à réussir à l'école, le garçon a d'autres qualités comme la générosité, par exemple. Il leur de-

mandera ensuite comment ils expliquent ces autres comportements positifs.

- Remettre en question l'absence d'explications liées à des traits de caractère de l'enfant pour certains comportements positifs.

Le biais acteur-observateur

Le biais acteur-observateur signifie que l'initiateur ou l'acteur d'un comportement et l'observateur de ce dernier perçoivent la cause du comportement de façon différente. L'acteur tend à attribuer la cause à des aspects environnementaux et l'observateur, lui, à des dispositions internes et stables de l'acteur. Ce biais, tout comme le biais au service de soi, a une valeur fonctionnelle lors des interactions sociales, mais il peut aussi prendre une forme exagérée et poser problème. Les liens intimes favorisent l'expression de la forme exagérée du biais. Bien connu dans les études sur les relations de couple conflictuelles, le biais acteur-observateur a également été étudié dans le contexte des relations parents-enfant. Le parent, en tant qu'observateur des comportements indésirables de l'enfant (acteur), attribue alors ceux-ci à des traits de caractère, tandis que le parent peut agir en raison de contraintes liées à l'environnement. De plus, le parent ne se remet pas en question.

En présence de parents qui attribuent les comportements négatifs observés du jeune à des traits de caractère, le médecin peut :

- Demander aux parents de se mettre à la place de l'enfant et de penser à d'autres raisons pour expliquer le comportement négatif. Ainsi, le médecin de Jonathan demandera-t-il plus d'explications à la mère au sujet de l'agression sur le rideau de douche de la salle de bain. Il pourrait peut-être apprendre que la mère était au téléphone depuis 20 minutes au moment du bain de l'enfant qui, ce jour là, était arrivé maussade de l'école parce qu'un autre garçon

Quand intervenir?

Lorsque les explications causales des parents sont systématiquement erronées et entraînent des émotions pénibles comme la colère et des pratiques éducatives inadéquates.

Le biais au service de soi

L'enfant est blâmé pour ses comportements négatifs et n'obtient pas le crédit de ses comportements positifs.

Le biais acteur-observateur

Le parent (observateur) attribue les comportements indésirables de l'enfant (acteur) à des traits de caractère et ne se remet pas en question.

l'avait bousculé à la sortie. Le médecin pourra donc invoquer deux raisons liées à l'environnement pour expliquer le geste agressif de Jonathan : la bousculade et la frustration ressentie à la sortie de l'école et l'entretien téléphonique relativement long au moment du bain du garçon.

- Demander aux parents d'envisager comment leurs propres comportements influencent ceux de l'enfant. Ainsi, les parents de Jonathan le surveillent constamment, ce qui lui permet d'obtenir de l'attention et de prendre une place privilégiée dans la relation avec ses parents et d'éliminer ainsi sa jeune sœur, perçue comme une rivale.

Conclusion

Il constate souvent que les émotions vécues par ces parents sont intenses et que les solutions privilégiées se révèlent inefficaces. Dans le cadre de son évaluation, le médecin généraliste aurait avantage à distinguer les types de réactions parentales et les caractéristiques des explications causales à l'origine des émotions et des comportements. Cette analyse facilite l'identification des explications causales systématiquement erronées. Le médecin devient alors mieux outillé pour définir l'objectif et les étapes de

l'aide parentale et susciter une nouvelle compréhension des comportements du jeune susceptible de conduire à un réaménagement des interventions éducatives. *Clin*

Références

1. Breton, JJ, Valla, JP : *Importance des troubles mentaux chez les jeunes et réactions des proches*. Dans : Gagnon, A (Éd.) : *Démystifier les maladies mentales. Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Gaëtan Morin Éditeur Limitée, Boucherville, Chapitre 1, pp. 1-32, 2001.
2. American Psychiatric Association : Quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales (DSM-IV), Paris, Masson, 1 008 pp., 1996.
3. Hewstone, M : *Causal attribution: From cognitive processes to collective beliefs*. Oxford, Blackwell, 315 pp., 1989.
4. Bradbury, TN, Fincham, FD : *Attributions in marriage: Review and critique*. *Psychol Bull* 107(1): 3, 1990.
5. Breton, JJ, Smolla, N, LaFrenière, P : *Que peuvent apporter les théories d'attribution aux intervenants impliqués auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale?* Recension des écrits. Programme de financement stratégique pour la santé mentale des enfants. Santé Canada, 106 pp., 1995.
6. Kelley, HH : *Attribution theory in social psychology*. Dans : Levine, D (Éd.) : *Nebraska symposium on motivation* (Vol. 15). University of Nebraska Press, Lincoln, pp. 192-240, 1967.
7. Weiner, B : *An attributional theory of motivation and emotion*. Springer-Verlag, New York, 304 pp., 1986.
8. Jones, EE, Davis, KE : *From acts to dispositions: The attribution process in person perception*. Dans : Berkowitz, L (Éd.) : *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2). Academic Press, New York, pp. 219-266, 1965.
9. Rutter, M, Dunn, J, Plomin, R, et coll. : *Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology*. *Development and Psychopathology* 9:335, 1997.
10. Bergeron, L, Valla, JP, Breton, JJ, et coll. : *Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds*. *Abnorm Child Psychol* 28(1): 47, 2000.

Formation médicale continue...

Vous trouverez à la page 151 le Médi-test, un test de formation médicale continue fait en collaboration avec l'Université Laval. En remplissant correctement ce test, vous pouvez obtenir une heure de crédit de catégorie 2.